Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 17.06.2026 12:04:07
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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 – 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 12.08.2020 г., приказ № 988.

2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 29.04.2022 г., протокол № 4.

3) Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г., приказ № 293н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии «29» апреля 2022 г. (протокол №5А)

Заведующий кафедрой М.С. Григорович

Ученым советом факультета иностранных обучающихся 29.04.2022 г. (протокол № 1).

Председатель совета факультета Е.В. Кипрская

Центральным методическим советом 19.05.2022 г. (протокол № 2).

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. Типы задач профессиональной деятельности 5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы 6
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы 21
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) 21
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) 21
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий 25
3.3. Тематический план лекций 25
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий) 29
3.5. Самостоятельная работа обучающегося 36
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) 37
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) 37
4.1.1. Основная литература 37
4.1.2. Дополнительная литература 37
4.2. Нормативная база 38
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) 38
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем 39
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) 39
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) 41
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине 43
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) 46
Раздел 7. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 46
7.1. Выбор методов обучения 46
7.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья 46
7.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 47
7.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 47

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)

– 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;
– способствование 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 части, формируемой участниками образовательных отношений.

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. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовкук решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

-медицинский;

-организационно-управленческий.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

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

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД УК 1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	основные методы критического анализа; методологию системного подхода.	— выявлять проблемные ситуации, используя методы анализа, синтеза и абстрактного мышления; — осуществлять поиск решений проблемных ситуаций на основе действий, экспери мента и опыта; – производить анализ явлений и обрабатывать полученные результаты; – определять в	— технологиями выхода из проблемных ситуаций, навыками выработки стратегии действий; — навыками критического анализа.	Тестовые задания, устный опрос.	Тестовые задания, прием практических навыков- собеседование по МКАП, клинические кейсы (задача, включающая вопросы с вариантами ответов)	Раздел № 1,2 Семестр № В,С

				рамках выбранного алгоритма вопросы (задачи), подлежащие дальнейшей разработке и предлагать способы их решения;				
		ИД УК 1.2. Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения задачи.	основные методы критического анализа; методологию системного подхода.	— выявлять проблемные ситуации, используя методы анализа, синтеза и абстрактного мышления; — осуществлять поиск решений проблемных ситуаций на основе действий, экспери мента и опыта; – производить анализ явлений и обрабатывать полученные	— технологиями выхода из проблемных ситуаций, навыками выработки стратегии действий; — навыками критического анализа.	Тестовые задания	Тестовые задания, прием практических навыков- собеседование по МКАП, клинические кейсы (задача, включающая вопросы с вариантами ответов)	Раздел № 1,2 Семестр № В,С

				результаты; – определять в рамках выбранного алгоритма вопросы (задачи), подлежащие дальнейшей разработке и предлагать способы их решения;				
		ИД УК 1.3. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.	основные методы критического анализа; методологию системного подхода.	— выявлять проблемные ситуации, используя методы анализа, синтеза и абстрактного мышления; — осуществлять поиск решений проблемных ситуаций на основе действий, экспери мента и опыта; – производить анализ явлений и	— технологиями выхода из проблемных ситуаций, навыками выработки стратегии действий; — навыками критического анализа.	Тестовые задания	Тестовые задания, прием практических навыков- собеседование по МКАП, клинические кейсы (задача, включающая вопросы с вариантами ответов)	Раздел № 1,2 Семестр № В,С

				обрабатывать полученные результаты; – определять в рамках выбранного алгоритма вопросы (задачи), подлежащие дальнейшей разработке и предлагать способы их решения;				
2	ПК-1. Способен осуществлять мероприятия по предупреждению возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий	ИД ПК 1.1. Организует и проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, кли-	- принципы предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; - принципы организации защиты населения в очагах	проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия; организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки;	методами оценки медикотактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; методикой проведения основных мероприятий по защите	Тестовые задания	Тестовые задания, прием практических навыков- собеседование по МКАП, клинические кейсы (задача, включающая вопросы с вариантами ответов)	Раздел № 1,2 Семестр № В,С

		ническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, - правила оказания медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	оказывать медицинскую помощь при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	пациентов от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке.			
		ИД ПК 1.2. Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту	медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту	Проводить ограничительные мероприятия (карантин) и направлять к врачу-специалисту	Навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту	Тестовые задания	Тестовые задания, прием практических навыков- собеседование по МКАП, клинические кейсы (задача, включающая вопросы с вариантами ответов)	Раздел № 1,2 Семестр № В,С

		ИД ПК 1.3. Назначает профилактические мероприятия пациентам (включая иммунопрофилактику) с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний	Объем профилактических мероприятий, показанных пациентам (включая иммунопрофилактику) с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний	Назначить профилактические мероприятия пациентам (включая иммунопрофилактику) с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний	Навыком назначения профилактических мероприятий пациентам (включая иммунопрофилактику) с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний	Тестовые задания	Тестовые задания, прием практических навыков- собеседование по МКАП, клинические кейсы (задача, включающая вопросы с вариантами ответов)	Раздел № 1,2 Семестр № В,С
3	ПК-2. Способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за взрослыми	ИД ПК 2.1. Проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, в соответствии с действующими	нормативные документы, регулирующие проведение профилактических медосмотров, диспансеризации населения и диспансерного наблюдения за	организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоро-	навыком проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения	Тестовые задания	Тестовые задания, прием практических навыков- собеседование по МКАП, клинические кейсы (задача, вклю-	Раздел № 1 Семестр № В

		нормативными правовыми актами и иными документами	хроническими больными; правила проведения и требования к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	выми и хроническими больными.	за здоровыми и хроническими больными.		чающая вопросы с вариантами ответов)	
		ИД ПК 2.2. Проводит диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	Теоретические основы диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	Проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	Методикой проведения диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	Тестовые задания	Тестовые задания, прием практических навыков- собеседование по МКАП, клинические кейсы (задача, включающая вопросы с вариантами ответов)	Раздел № 1 Семестр № В

		ИД ПК 2.3. Проводит диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	Теоретические основы диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	Методикой проведения диспансерного наблюдени пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	Тестовые задания	Тестовые задания, прием практических навыков- собеседование по МКАП, клинические кейсы (задача, включающая вопросы с вариантами ответов)	Раздел № 1 Семестр № В
4	ПК-3. Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	ИД ПК 3.1 Оформляет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому	Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного	Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности. Ведение медицинской документации, в том	Тестовые задания.	Тестовые задания.	Раздел № 1,2 Семестр № В,С

			при вызове медицинского работника. Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками. Организация медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника. Правила работы в информационных системах и информаци-	населения. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде. Контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками. Использовать в профессионально деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет. Законодательство	числе в электронном виде контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками. Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.			

			онно-телекоммуникационной сети «Интернет».	Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников. Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки.				
		ИД ПК 3.2. Проводит анализ данных	Правила оформления медицинской	Проводить анализ ме-	Проведение анализа по-	Тестовые задания	Тестовые задания	Раздел № 1 Семестр № В

		паспорта врачебного участка, медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения	документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника. Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками. Организация медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому	дико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде. Контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками. Использовать в профессио-	казателей заболеваемости, инвалидности и смертности. Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками. Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности			

			при вызове медицинского работника. Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».	нально деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников. Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризу-	медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.			

				ющие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки.				
		ИД ПК 3.3. Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника. Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими	Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде. Контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой	Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности. Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными	Тестовые задания	Тестовые задания	Раздел № 1 Семестр № В

			работниками. Организация медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника. Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».	участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками. Использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских	находящимися в распоряжении медицинскими работниками. Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.			

				работников. Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки.				

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 7 зачетных единиц, 252 час.

Вид учебной работы			Всего часов	Семестры	
				B	C
1			2	3	4
Контактная работа (всего)			171	120	51
в том числе:					
Лекции (Л)			24	24	-
Практические занятия (ПЗ)			144	96	48
Самостоятельная работа (всего)			48	24	24
В том числе:					
Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю по теме занятия.			16	8	8
Подготовка к промежуточной аттестации.			12	6	6
Написание амбулаторной карты.			10	5	5
Решение кейсовых заданий			10	5	5
Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа	3	-	3
		самостоятельная работа	33	-	33
Общая трудоемкость (часы)			252	144	108
Зачетные единицы			7	4	3

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-1 ПК-2 ПК-3	Основы поликлинической терапии	1. Введение в дисциплину «Поликлиническая терапия» **Тема 1.1:**Организация деятельности поликлиники и врача терапевта участкового и его взаимодействие с другими подразделениями поликлиники. **Тема 1.2:**Оказание неотложной помощи на амбулаторном этапе: ОКС, ИМ, ТЭЛА, ГК, кардиогенный шок. **Тема 1.3:**Профилактика, онкоскрининг и ранняя диагностика онкозаболеваний в практике врача терапевта участкового. Работа смотрового кабинета. Диспансеризация определенных групп взрослого населения. 2. Диспансеризация и диспансерное наблюдение в работе врача-терапевта

			поликлиники. Реабилитация. Санаторно-курортное лечение. **Тема2.1:**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. **Тема2.2:**Медицинская реабилитация в амбулаторной практике. **Тема 2.3:**Научно-обоснованные принципы современной медицинской профилактики и диспансерного наблюдения. 3. Экспертиза нетрудоспособности в поликлинической практике **Тема3.1:**Медицинская экспертиза. Экспертиза временной нетрудоспособности. Правила оформления и выдачи листа нетрудоспособности. **Тема3.2:**Экспертиза стойкой нетрудоспособности. Медико-социальная экспертиза в поликлинической практике. 4. Паллиативная медицина. **Тема4.1:**Паллиативная помощь в амбулаторных условиях. 5. Особенности работы участкового терапевта с пациентами разных групп населения, в т.ч. с пациентами геронтологического контингента, беременными. **Тема5.1:**Гериатрические синдромы. Показания направления к гериатру. **Тема5.2:**Герипрофилактика и современные подходы при оказании медицинской помощи пожилым гражданам. **Тема5.3.**Ведение женщин детородного возраста и беременных в условиях работы врача первичного звена. Выявление экстрагенитальной патологии.
2.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3	Вопросы частной патологии в поликлинической терапии	1. Поликлиническая тактика ведения пациентов с заболеваниями органов дыхания. **Тема 1.1.**Острые респираторные инфекции, грипп, новая коронавирусная инфекция COVID-19. Медицинская экспертиза. Лечение. Профилактика.

			Тема 1.2:Пневмонии в амбулаторной практике. Диагностика и преемственность амбулаторного и госпитального звена в практическом здравоохранении. Медицинская экспертиза. Лечение. Диспансерное наблюдение. **Тема 1.3:**Амбулаторное ведение пациентов с обструктивными заболеваниями легких. Лечение в амбулаторных условиях. Медицинская экспертиза. Диспансерное наблюдение. Профилактика. 2. Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. **Тема2.1:**Алгоритм диагностики АГ, медицинская экспертиза, диспансерное наблюдение пациентов с АГ. **Тема 2.2:**Амбулаторное ведение пациентов с ИБС. Медицинская экспертиза. Диспансерное наблюдение. **Тема 2.3:** Ишемическая болезнь сердца. Тактика ведения пациентов в Амбулаторное ведение пациентов с ФП. Медицинская экспертиза. Диспансерное наблюдение. **Тема 2.4:**Амбулаторное ведение пациентов с сердечной недостаточностью на догоспитальном этапе. Диспансерное наблюдение. Профилактика осложнений. 3. Поликлиническая тактика ведения пациентов ревматологического профиля. **Тема 3.1:**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. 4. Поликлиническая тактика ведения пациентов с заболеваниями органов пищеварения. **Тема 4.1:**Ведение пациентов с кислотозависимыми заболеваниями, с функциональной патологией в практике врача терапевта участкового. Диспансерное наблюдение пациентов с патологией ЖКТ.

			Тема 4.2:Диспансерное наблюдение пациентов с патологией печени и поджелудочной железы в амбулаторной практике врача терапевта участкового. 5. Поликлиническая тактика ведения пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы. **Тема 5.1:** Мочевой синдром и хроническая болезнь почек в амбулаторно-поликлинической практике. **Тема 5.2:** Амбулаторное ведение пациентов с гломерулонефритом; медицинская экспертиза, диспансерное наблюдение. Хроническая болезнь почек. **Тема 5.3:** Амбулаторное ведение пациентов с пиелонефритом и мочекаменной болезнью; медицинская экспертиза, диспансерное наблюдение, профилактика. 6. Поликлиническая тактика ведения пациентов с анемиями. **Тема 6.1:**Амбулаторное ведение пациентов с мочевым синдромом, ХБП. 7. Поликлиническая тактика ведения пациентов эндокринологического профиля. **Тема 7.1:**Амбулаторное ведение пациентов с нарушениями углеводного обмена (преддиабет, сахарный диабет, ожирение, метаболическйм синдром), ранняя диагностика, медицинская экспертиза, диспансерное наблюдение, профилактика осложнений. 8. Цереброваскулярные болезни в практике участкового врача. **Тема 8.1:**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. 9. Амбулаторное ведение пациентов с лихорадкой и субфебрильными состояниями. Вакцинация.

			Тема 9.1:Амбулаторное ведение пациентов с лихорадкой и субфебрильными состояниями неясного генеза **Тема 9.2:**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.

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			10	36	18	64
2	Вопросы частной патологии в поликлинической терапии			14	108	30	152
3	Вид промежуточной аттестации:	экзамен	контактная работа				3
			самостоятельная работа				33
	Итого:			24	144	48	252

3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				сем. №В	сем. №С
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
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.	2	-
2	Основы поликлинической терапии	Организация работы поликлиники и деятельности	Поликлиническая терапия - ведущая дисциплина в подготовке врача общей практики. Организация терапевтической службы в РФ. Совершенствование на догоспитальном этапе форм и методов организации	2	-

		врача терапевта участкового.	терапевтической помощи населению. Основные нормативные показатели деятельности. Организация работы поликлиники. Внестационарные виды медицинской помощи. Функциональные обязанности участкового терапевта. Должностные обязанности врача общей практики. Учетно-отчетная документация в поликлинике.		
3	Основы поликлинической терапии	Герипрофилактика и современные подходы при оказании медицинской помощи пожилым гражданам.	Возрастная градация. Анатомо-физиологические особенности. Гериатрические 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	-
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	-
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.	2	-

			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.		
6	Вопросы частной патологии в поликлинической терапии	Ведение пациентов с острыми респираторными инфекциями, пневмонией, COVID-19 в амбулаторной практике.	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. Острый тонзилит, 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. 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.	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	-
8	Вопросы частной патологии в поликлинической терапии	Диспансерное наблюдение пациентов с болезнями сердца врачом терапевтом участковым.	Причины возможного повышения артериального давления: функциональные заболевания, гипертоническая болезнь, симптоматические гипертензии (вазоренальные, ренальные, эндокринные, церебральные). Пограничные артериальные гипертензии. Объем обследования в поликлинике для установления диагноза. Тактика ведения пациента с впервые выявленным повышением АД в условиях поликлиники. Осложнения гипертонической болезни, показания к госпитализации. Дифференцированный подход в амбулаторном ведении пациентов с артериальной, относящихся к «особым категориям» и с различной сопутствующей патологией. Профилактика осложнений. Гипертонические кризы. Показания для госпитализации. Купирование гипертонического криза на дому и в поликлинике. Экспертиза нетрудоспособности. Трудовой прогноз и трудоустройство. Диспансерное наблюдение. 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. Нарушение ритма и проводимости сердца. Тактика врача поликлиники при выявлении пациента с аритмическим синдромом. Лече-	2	-

			ние медикаментозное и немедикаментозное. Экспертиза нетрудоспособности. Показания направления на МСЭ. Профилактика. Диспансерное наблюдение.		
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.	2	-
10	Вопросы частной патологии в поликлинической терапии	Медицинская реабилитация в амбулаторной практике.	Медицинская реабилитация в амбулаторной практике.	2	-
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.	2	-
Итого:				24	-

3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				сем. № В	сем. № С

1	2	3	4	5	6
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 участкового врача-терапевта. Собеседование по организации стат. учета и анализу заболеваемости населения на терапевтическом участке. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
2	1	Научно- обоснованная ме-дицинская профи-лактика и концепции факторов риска	Медицинские скрининги. Стратегии профилактики ХНИЗ. Концепции факторов риска. Навыки эффективного общения. Работа в отделении/кабинете профилакти-ки, в кабинете доврачебного приема. Анкетирование пациентов, выявление факторов риска. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
3	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. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
4	1	Медицинская экспертиза. Экспертиза временной нетрудоспособности. Правила оформления и выдачи листа нетрудоспособности.	Выявление признаков временной нетрудоспособности (ВН). Принципы определения длительности ВН. Правила оформления документации при выдаче листа нетрудоспособности. Знакомство со структурой и функцией ВК. Участие в вопросах экспертизы трудоспособности. Выявление противопоказанных факторов в профессиональном труде. Тематический разбор пациента с признаками временной нетрудоспособности и оформление листа нетрудоспособности. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	

5	1	Экспертиза стойкой нетрудоспособности. Медико-социальная экспертиза в поликлинической практике.	Знакомство с организацией и содержанием работы МСЭ, с их экспертными заключениями. Особенности оформления клинико-экспертного диагноза. Выявление признаков стойкой нетрудоспособности, нарушенных функций организма, вида и степени ограничения жизнедеятельности. Определение реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза. Порядок направления на МСЭ, выбор оптимального срока. Оформление медицинской документации при направлении пациентов на МСЭ. Тематический разбор пациента с признаками стойкой нетрудоспособности. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
6	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.	Организация вакцинации в практике участкового врача. Национальный календарь прививок. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
7	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. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	

8	2	Пневмонии в амбулаторной практике. Диагностика и преемственность амбулаторного и госпитального звена в практическом здравоохранении. Медицинская экспертиза. Лечение. Диспансерное наблюдение.	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. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
9	2	Амбулаторное ведение пациентов с лихорадкой и субфебрильными состояниями неясного генеза	Лихорадка и субфебрилитет, сущность понятий, причины их развития (инфекционные, неинфекционные), диагностический поиск. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
10	2	Амбулаторное ведение пациентов с обструктивными 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 так- тики ведения его в условиях поликлиники. 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. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
11	2	Алгоритм диагностики АГ, медицинская экспертиза, диспансерное наблюдение пациентов с АГ.	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.	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	

			Тематический разбор пациента с анализом тактики ведения его в условиях поликлиники. Практическая подготовка		
12	2	Амбулаторное ведение пациентов с ИБС. Медицинская экспертиза. Диспансерное наблюдение.	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. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
13	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. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
14	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. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
15	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. Обсуждение 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	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	

			врачебной неотложной помощи в амбулаторных условиях. Решение ситуационных задач. Практическая подготовка		
16	2	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.	Систематизация знаний студентов по тактике ведения пациентов с ЦВБ в практике врача терапевта участкового. Алгоритмы ведения пациентов с ЦВБ на фоне сопутствующей патологии. Клиническая картина, диагностика, лечение, тактика при подозрении на ОНМК, реабилитация. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Экспертиза стойкой нетрудоспособности, показания для направления на МСЭ. Профилактика осложнений. Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших ОНМК. Первичная и вторичная профилактика. Показания для санаторно-курортного лечения.Тематический разбор пациента с анализом тактики ведения его в условиях поликлиники. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
17	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. Практическая подготовка		6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку
18	2	Амбулаторное ведение пациентов с анемическим синдромом.	Выделение диагностических критериев железодефицитной и В12-дефицитной анемий в поликлинических условиях. Обсуждение принципов лечения анемий, определение показаний к госпитализации. Выявление признаков ВН, обсуждение критериев выздоровления и трудоспособности. Выявление признаков 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. Практическая подготовка		6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку
19	2	Амбулаторное ведение пациентов с мочевым синдромом, ХБП.	Выявление мочевого синдрома в условиях поликлиники. Выделение диагностических критериев гломерулонефрита (острого, подострого, хронического), выявление		6, в т.ч. 3 часа на

			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. 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 нетру-доспособности, 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. Практическая подготовка		практическую подготовку
20	2	Амбулаторное ведение пациентов с нарушениями углеводного обмена (преддиабет, сахарный диабет, ожирение, метаболическйм синдром), ранняя диагностика, медицинская экспертиза, диспансерное наблюдение, профилактика осложнений.	Выделение диагностических критериев СД, ожирения, метаболического 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. Практическая подготовка		6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку
21	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		6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку

			диспансерного наблюдения, СКЛ. Тематический разбор пациента с анализом тактики ведения его в условиях поликлиники. Практическая подготовка		
22	2	Диспансерное наблюдение пациентов с патологией печени и поджелудочной железы в амбулаторной практике врача терапевта участкового.	Выделение диагностических критериев заболеваний гепатобилиарной системы, поджелудочной железы: хронических гепатитов, циррозов, хронического холецистита, дискинезий желчных путей, ЖКБ, хронического панкреатита, рака поджелудочной железы. Обсуждение принципов лечения заболеваний, определение показаний к оперативному лечению ЖКБ. 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. Практическая подготовка		6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку
23	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. Практическая подготовка		6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку
24	2	Ведение женщин детородного возраста и беременных в условиях работы врача первичного звена. Выявление экстрагенитальной патологии.	Определение тактики обследования беременных в зависимости от соматического фона, наличия токсикозов и экстрагенитальной патологии. Обсуждение вопросов медицинского показания к прерыванию беременности. Тематический разбор пациента с анализом тактики ведения его в условиях поликлиники. Практическая подготовка		6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку
Итого:				96	48

3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	*2*	*3*	*4*	*5*
1	В	Основы поликлинической терапии	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему	9

			контролю по теме занятия. Подготовка к промежуточной аттестации. Написание амбулаторной карты.	
2		Вопросы частной патологии в поликлинической терапии	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю по теме занятия. Подготовка к промежуточной аттестации. Решение кейсовых заданий.	15
Итого часов в семестре:				24
1	С	Основы поликлинической терапии	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю по теме занятия. Подготовка к промежуточной аттестации. Написание амбулаторной карты.	9
2		Вопросы частной патологии в поликлинической терапии	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю по теме занятия. Подготовка к промежуточной аттестации. Решение кейсовых заданий	15
Итого часов в семестре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				48

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 указа-ния по оформлению направления на меди-ко-социальную экспертизу. Учебно-методическое пособие.	Старкова Е.В.	Киров, 2018	90	ЭБС Кировского ГМУ

4.2. Нормативная база

1. Меморандум экспертов Российского кардиологического общества по рекомендациям Европейского кардиологического общества/Европейского общества по артериальной гипертензии по лечению артериальной гипертензии, 2020 г.
2. Клинические рекомендации Хроническая сердечная недостаточность, 2020 г.
3. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации VI пересмотр, 2017 г.
4. Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2020 г.
5. Клинические Рекомендации Фибрилляция и трепетание предсердий у взрослых, 2020 г.
6. Клинические рекомендации Хроническая обструктивная болезнь легких, 2018 г.
7. Клинические рекомендации Бронхиальная астма, 2021 г.
8. Клинические рекомендации Хроническая болезнь почек, 2021 г.
9. Клинические рекомендации Старческая астения, 2020 г.
10. Кардиоваскулярная профилактика. Национальные рекомендации. Москва, 2017.
11. и другие клинические рекомендации.

4.3. 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 общество кардиологов www.scardio.ru
- Сайт Российского респираторного общества www.pulmonology.ru
- Сайт Российской гастроэнтерологической ассоциации www.gastro.ru
- Сайт Российского геронтологического научно-клинического центра: www.rgnkc.ru
- Сайт Национального медицинского исследовательского центра профилактической медици-ны www.gnicpm.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

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:
1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: http://www.e-library.ru/.

2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: http://elib.kirovgma.ru/.
4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: http://www.studmedlib.ru.
5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: http://www.biblioclub.ru.
6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/
7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: http://ibooks.ru.

4.5. 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 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 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".

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)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практические занятия.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по поликлинической терапии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Организация работы поликлиники и деятельности врача терапевта участкового», «Герипрофилактика и современные подходы при оказании медицинской помощи пожилым гражданам», «Клинико-экспертная работа и принцип МСЭ в амбулаторной практике», «Ведение пациентов с острыми респираторными инфекциями, пневмонией, COVID-19 в амбулаторной практике», «Диспансерное наблюдение пациентов с болезнями сердца врачом терапевтом участковым», «Цереброваскулярные болезни, когнитивные расстройства, головокружения и расстройства сна в практике участкового врача», «Медицинская реабилитация в амбулаторной практике», «Паллиативная помощь в амбулаторных условиях», «Дифференциальная диагностика и особенности ведения пациентов с анемическим синдромом» и другие.

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: «Научно-обоснованные принципы современной медицинской профилактики и диспансерного наблюдения», «Основы экспертизы временной нетрудоспособности», «Лихорадки и субфебрильные состояния неясного генеза в амбулаторной практике врача», и другие.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области поликлинической терапии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микро-группах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебного дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по теме: Организация деятельности поликлиники и врача терапевта участкового и его взаимодействие с другими подразделениями поликлиники и другие.

- семинар-дискуссия по теме Амбулаторное ведение пациентов с лихорадкой и субфебрильными состояниями неясного генеза

- практикум по теме: Медицинская экспертиза. Экспертиза временной нетрудоспособности. Правила оформления и выдачи листа нетрудоспособности и другие.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Поликлиническая терапия» и включает подготовку к занятиям, соответственно тематическому плану, написание амбулаторных карт, подготовку к текущему контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Поликлиническая терапия» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют амбулаторную карту и представляют ее на занятиях. Написание учебной истории болезни способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, во время клинических разборов, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач, оценки портфолио.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей

при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

– размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;

– сопровождения электронного обучения;

– организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;

– организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;

– организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);

– контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

– разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

– советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

– анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

– разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	*Виды занятий/работ*	*Виды учебной работы обучающихся*	
		Контактная работа (on-line и off-line)	*Самостоятельная работа*
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю

3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение проверочных / самостоятельных работ -написание карты амбулаторного пациента

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

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

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 критерий 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 Б.

Раздел 7. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

7.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов

и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

7.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории обучающихся	***Формы***
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

7.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для

подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

Категории обучающихся	***Виды оценочных средств***	***Формы контроля и оценки результатов обучения***
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

7.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины «Поликлиническая терапия»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (3++)
Профиль - Лечебное дело на иностранном языке (набор 2022, семестры)
Форма обучения очная
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Авторы: зав. кафедрой, д.м.н. Григорович М.С., доцент, к.м.н. Вычугжанина Е.Ю., доцент, к.м.н. Максимчук-Колобова Н.С.

На 2025 / 2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт **4.1 «Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)»** дополнить и читать в следующей редакции

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.	Ларина В.Н.	2023г., Москва	0	Outpatient Therapy : textbook / ed. by V. N. Larina. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 456 с. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477083.html. (дата обращения: 04.09.2025). - Режим доступа: по подписке
2	Методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья	Аполихин О.И., Пушкарь Д.Ю., Гвасалия Б.Р.	2024г, г.Москва	0	https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2021/07/metodichenskie_rekomendaczii_utver_29_03_24.pdf Дата обращения 04.09.2025
3	Методические рекомендации «Диспансерное наблюдение лиц второй группы здоровья с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском»	Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Ипатов П.В.	2024г, г.Москва	0	https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2024/03/dn-2.pdf Дата обращения 04.09.2025
4	Методические рекомендации по организации приоритизации пациентов в рамках	Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Фисенко В.С	2022г., г.Москва	0	https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2021/08/metodicheskie-rekomendaczii-po-

	диспансерного наблюдения				organizaczii-prioritizaczii-dn-iyul-avgust-2022-1.pdf Дата обращения 04.09.2025
5	Diabetes mellitus type 1 and type 2: clinic, diagnosis, treatment : учебное пособие v. —— 102 c. — Текст : электронный //	O. M. Uryasev, S. V. Berstneva, S. B. Aksentie	Рязань : РязГМУ, 2023.	0	Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/352361 (дата обращения: 04.09.2025).
6	Medical direct methods of patients' examination in clinic of internal diseases : руководство /—— 136 c. — Текст : электронный //	K. M. Ivanov, N. S. Chumakova, T. A. Silkina [и др.].	Оренбург : ОрГМУ, 2019.	0	Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/176338 (дата обращения: 04.09.2025).

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	Методические рекомендации «Диспансерное наблюдение больных стабильной ишемической болезнью сердца врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения»	Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Ипатов П.В	2023г, г.Москва	0	https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2021/08/metodicheskie-rekomendaczii-po-organizaczii-prioritizaczii-dn-iyul-avgust-2022-1.pdf Дата обращения 04.09.2025
2	Методические рекомендации «Диспансерное наблюдение больных с хронической сердечной недостаточностью врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения»	Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Ипатов П.В	2023г., г.Москва	0	https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2021/08/dn_hsn.pdf Дата обращения 04.09.2025
3	Методические рекомендации «Диагностика, лечение и диспансерное наблюдение пациентов с преддиабетом в условиях первичной медико-санитарной помощи	Шестакова М.В., Драпкина О.М., Бакулин И.Г	2021г., г.Москва	0	https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2020/08/minzdrav_prediabet.pdf Дата обращения 04.09.2025
4	Основы телемедицины: учебное пособие	В. И. Купаев, И. А. Крылова, А. Л. Слободянюк [и др.]	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025	10	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970487402.html Дата обращения 04.09.2025

2. В пункте **4.4. «Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем»** п. 7. изменить и читать в следующей редакции:

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 11.08.2025 до 09.09.2026 г., номер лицензии 2B1E-250808-154818-2-497-4841.

3. Пункт **«4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)»** изменить и читать в следующей редакции:

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	Каб. № 819 г. Киров, ул. Владимирская,112 (3 корпус КГМУ) Каб. № 305 г.Киров, ул. Владимирская, 137 (1 корпус КГМУ)	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	Каб. № 621, г. Киров, ул. Владимирская,112 (3 корпус КГМУ) Каб. № 219, г. Киров, ул. Щорса, 64 (клиника КГМУ) Каб. № 314, г. Киров, ул. Молодой Гвардии, 98 (КОГБУЗ «Кировский клинико-диагностический центр». Поликлиника №3) Пом. №7, 12, г. Киров, ул. Владимирская, 47 (КОГБУЗ «Кировский клинико-диагностический центр». Поликлиника № 7)	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	Каб. № 621, г. Киров, ул. Владимирская,112 (3 корпус КГМУ) Каб. № 219 г.Киров, ул. Щорса, 64 (клиника КГМУ) Каб. № 314, г. Киров, ул. Молодой Гвардии, 98 (КОГБУЗ «Кировский	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические) Компьютер (1 шт.), информационно-меловые доски, доски для ведения записей маркерами. Электронные версии

	клинико-диагностический центр». Поликлиника №3) Пом. №7, 12, г. Киров, ул. Владимирская, 47 (КОГБУЗ «Кировский клинико-диагностический центр». Поликлиника № 7)	нормативно-правовых документов и справочных материалов
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	Каб. № 621, г. Киров, ул. Владимирская,112 (3 корпус КГМУ) Каб. № 219, г. Киров, ул. Щорса, 64 (клиника КГМУ) Каб. № 314, г. Киров, ул. Молодой Гвардии, 98 (КОГБУЗ «Кировский клинико-диагностический центр». Поликлиника №3) Пом. №7, 12, г. Киров, ул. Владимирская, 47 (КОГБУЗ «Кировский клинико-диагностический центр». Поликлиника № 7)	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.Владимирская,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".

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
“11” сентября 2025 г. Протокол № 1а

Зав. кафедрой М.С. Григорович

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:

Проректор по учебной работе М.П. Разин
18 сентября 2025 г., протокол № 1

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины «Поликлиническая терапия»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (3++)
Профиль - Лечебное дело на иностранном языке (набор 2022, семестры)
Форма обучения очная
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Авторы: зав. кафедрой, д.м.н. Григорович М.С., доцент, к.м.н. Вычугжанина Е.Ю., доцент, к.м.н. Максимчук-Колобова Н.С.

На 2025 / 2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт **3.4 «Тематический план практических занятий (семинаров)** дополнить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				сем. № В	сем. № С
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
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 участкового врача-терапевта. Собеседование по организации стат. учета и анализу заболеваемости населения на терапевтическом участке. ***Soft skills. Работа в команде.*** Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
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. ***Soft skills. Работа в команде.*** Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
3	1	Гериатрические	Обсуждение вопросов старения организма,	6, в т.ч.	

		синдромы. Показания направления к гериатру.	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. Практическая подготовка	3 часа на практическую подготовку	
4	1	Медицинская экспертиза. Экспертиза временной нетрудоспособности. Правила оформления и выдачи листа нетрудоспособности.	Выявление признаков временной нетрудоспособности (ВН). Принципы определения длительности ВН. Правила оформления документации при выдаче листа нетрудоспособности. Знакомство со структурой и функцией ВК. Участие в вопросах экспертизы трудоспособности. Выявление противопоказанных факторов в профессиональном труде. Тематический разбор пациента с признаками временной нетрудоспособности и оформление листа нетрудоспособности. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
5	1	Экспертиза стойкой нетрудоспособности. Медико-социальная экспертиза в поликлинической практике.	Знакомство с организацией и содержанием работы МСЭ, с их экспертными заключениями. Особенности оформления клинико-экспертного диагноза. Выявление признаков стойкой нетрудоспособности, нарушенных функций организма, вида и степени ограничения жизнедеятельности. Определение реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза. Порядок направления на МСЭ, выбор оптимального срока. Оформление медицинской документации при направлении пациентов на МСЭ. Тематический разбор пациента с признаками стойкой нетрудоспособности. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
6	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	Организация вакцинации в практике участкового врача. Национальный календарь прививок. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	

		шок.			
7	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. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
8	2	Пневмонии в амбулаторной практике. Диагностика и преемственность амбулаторного и госпитального звена в практическом здравоохранении. Медицинская экспертиза. Лечение. Диспансерное наблюдение.	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. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
9	2	Амбулаторное ведение пациентов с лихорадкой и субфебрильными состояниями неясного генеза	Лихорадка и субфебрилитет, сущность понятий, причины их развития (инфекционные, неинфекционные), диагностический поиск. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
10	2	Амбулаторное ведение пациентов с обструктивными 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 поликлиники. Выделение диагностических критериев хронического необструктивного бронхита и ХОБЛ (различных типов). Выявление осложнений, скрытых, ранних форм	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	

			«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. Практическая подготовка		
11	2	Алгоритм диагностики АГ, медицинская экспертиза, диспансерное наблюдение пациентов с АГ.	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. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
12	2	Амбулаторное ведение пациентов с ИБС. Медицинская экспертиза. Диспансерное наблюдение.	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. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
13	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. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
14	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.	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	

			Практическая подготовка		
15	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. Обсуждение 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. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
16	2	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.	Систематизация знаний студентов по тактике ведения пациентов с ЦВБ в практике врача терапевта участкового. Алгоритмы ведения пациентов с ЦВБ на фоне сопутствующей патологии. Клиническая картина, диагностика, лечение, тактика при подозрении на ОНМК, реабилитация. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Экспертиза стойкой нетрудоспособности, показания для направления на МСЭ. Профилактика осложнений. Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших ОНМК. Первичная и вторичная профилактика. Показания для санаторно-курортного лечения. Тематический разбор пациента с анализом тактики ведения его в условиях поликлиники. Практическая подготовка	6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку	
17	2	Профилактика, онкоскрининг и ранняя диагностика онкозаболеваний в практике врача терапевта участкового. Работа смотрового кабинета. Диспансеризация определенных групп	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		6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку

		взрослого населения.	медицинской картой амбулаторного пациента. Практическая подготовка		
18	2	Амбулаторное ведение пациентов с анемическим синдромом.	Выделение диагностических критериев железодефицитной и В12-дефицитной анемий в поликлинических условиях. Обсуждение принципов лечения анемий, определение показаний к госпитализации. Выявление признаков ВН, обсуждение критериев выздоровления и трудоспособности. Выявление признаков 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. Практическая подготовка		6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку
19	2	Амбулаторное ведение пациентов с мочевым синдромом, ХБП.	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. 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. Практическая подготовка		6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку
20	2	Амбулаторное ведение пациентов с нарушениями углеводного обмена	Выделение диагностических критериев СД, ожирения, метаболического синдрома. Обсуждение вопросов ранней диагностики заболеваний, выявления осложнений,		6, в т.ч. 3 часа на практич

		(преддиабет, сахарный диабет, ожирение, метаболическим синдром), ранняя диагностика, медицинская экспертиза, диспансерное наблюдение, профилактика 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. Практическая подготовка		ескую подгото вку
21	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. Практическая подготовка		6, в т.ч. 3 часа на практич ескую подгото вку
22	2	Диспансерное наблюдение пациентов с патологией печени и поджелудочной железы в амбулаторной практике врача терапевта участкового.	Выделение диагностических критериев заболеваний гепатобилиарной системы, поджелудочной железы: хронических гепатитов, циррозов, хронического холецистита, дискинезий желчных путей, ЖКБ, хронического панкреатита, рака поджелудочной железы. Обсуждение принципов лечения заболеваний, определение показаний к оперативному лечению ЖКБ. 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. Практическая подготовка		6, в т.ч. 3 часа на практич ескую подгото вку
23	2	Амбулаторное ведение пациентов с суставным синдромом и болями в спине. Алгоритм дифференциальной диагностики первичного пациента. Нежелательные явления терапии	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		6, в т.ч. 3 часа на практич ескую подгото вку

		НПВП, их профилактика. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности.	немедикаментозного. Выявление признаков временной и стойкой нетрудоспособности. Обсуждение принципов диспансерного наблюдения. Тематический разбор пациента с анализом тактики ведения его в условиях поликлиники. Практическая подготовка		
24	2	Ведение женщин детородного возраста и беременных в условиях работы врача первичного звена. Выявление экстрагенитальной патологии.	Определение тактики обследования беременных в зависимости от соматического фона, наличия токсикозов и экстрагенитальной патологии. Обсуждение вопросов медицинского показания к прерыванию беременности. Тематический разбор пациента с анализом тактики ведения его в условиях поликлиники. Практическая подготовка		6, в т.ч. 3 часа на практическую подготовку
Итого:				**96**	**48**

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
10 апреля 2026 г., протокол № 4
Зав. кафедрой М.С. Григорович

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
16 апреля 2026 г., протокол № 4

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

Код компетенции	***Комплект заданий для оценки сформированности компетенций***
УК-1	**Примерные вопросы к экзамену** 1. Внебольничная пневмония. Дифференциальная диагностика на амбулаторном этапе. Критерии тяжести. 2. Алгоритм диагностики и диспансерного наблюдения пациентов с фибрилляцией предсердий в практике врача – терапевта участкового. 3. Алгоритм скрининга и диагностики артериальной гипертензии в практике врача – терапевта участкового. Гипертензия “белого халата” и маскированная гипертензия. 4. 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. 5. Организация проведения диспансерного наблюдения и реабилитации пациентов, перенесших ОНМК в практике врача – терапевта участкового. 6. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при анафилактическом шоке. 7. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при отеке легких. 8. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при затянувшемся приступе бронхиальной астмы. 9. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при развитии острого коронарного синдрома. 10. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при гипертоническом кризе. **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** 1) Грипп. Диагностика. Лечение. Осложнения. Критерии тяжести.

	Показания для госпитализации. Профилактика. 2) Алгоритм ведения пациентов с острыми респираторными инфекциями врачом – терапевтом участковым. Критерии тяжести, показания к госпитализации. 3) Острые тонзиллофарингиты. Дифференциальная диагностика. Лечение в амбулаторных условиях. Осложнения. Диспансерное наблюдение. Профилактика. 4) Острый бронхит. Диагностика, лечение в амбулаторных условиях. Экспертиза временной нетрудоспособности. 5) Алгоритм диагностики, диспансерного наблюдения и МСЭ пациентов с бронхиальной астмой. Особенности профилактического консультирования. 6) Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при затянувшемся приступе бронхиальной астмы. 7) Алгоритм диагностики, диспансерного наблюдения и МСЭ пациентов с ХОБЛ. Особенности профилактического консультирования. 8) Внебольничная пневмония: алгоритм диагностики и ведения пациентов врачом – терапевтом участковым. Критерии тяжести заболевания, показания для госпитализации. Экспертиза трудоспособности. Диспансерное наблюдение. 9) Гипертоническая болезнь. Алгоритм диагностики и диспансерного наблюдения. 10) Тактика ведения врачом – терапевтом участковым пациента с впервые выявленным повышением артериального давления. 11) Алгоритм скрининга и диагностики артериальной гипертензии в практике врача – терапевта участкового. Гипертензия “белого халата” и маскированная гипертензия. 12) Артериальная гипертензия у беременных: тактика врача – терапевта участкового. 13) Особенности ведения пациентов с коморбидной патологией ХОБЛ и АГ врачом – терапевтом участковым. 14) Алгоритм диспансерного наблюдения врачом – терапевтом участковым пациентов с ИБС: стенокардией напряжения. Показания к госпитализации. Экспертиза трудоспособности. 15) Алгоритм диагностики и диспансерного наблюдения пациентов с ХСН в практике врача – терапевта участкового. 16) Острый коронарный синдром. Диагностика. Алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе. 17) Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при гипертоническом кризе.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** Показанием к нефробиопсии является а) почечная колика б) острый пиелонефрит в) нефротический синдром* г) артериальная гипертензия Причиной снижения диуреза при тяжелом нефротическом синдроме является: а) острая задержка мочи

	б) ограничение питьевого режима в) гиповолемия * в) резистентность к диуретикам Причиной нефротического синдрома может быть а) острый пиелонефрит б) мочекаменная болезнь в) кисты почек г) амилоидоз почек * Нефротоксичным антибактериальным препаратом является а) амоксициллин б) азитромицин в) амикацин * г) цефтриаксон Признаком снижения азотвыделительной функции почек является повышение в крови уровня а) глюкозы б) мочевой кислоты в) креатинина * г) холестерина ***2 уровень:*** Целевой уровень ХС-ЛНП у лиц 1) с высоким суммарным кардиоваскулярным риском 2) умеренным суммарным кардиоваскулярным риском А) <3,5 ммоль/л Б) <3,0 ммоль/л В) <2,5 ммоль/л Г) <1,8 ммоль/л Д) <1,5 ммоль/л 1 – В), 2 – Б) Найдите соответствие между вероятными возбудителями и условиями возникновения внебольничной пневмонии, развившейся на фоне 1) ХОБЛ 2) гриппа 3) бронхоэктазов 4) алкоголизма А) Haemophilusinflunzae, Pseudomonasaeruginosa Б) Streptococcuspneumoniae, Staphylococcusaureus В) Pseudomonasaeruginosa, Staphylococcusaureus Г) Klebsielapneumoniae, анаэробы ***3 уровень:*** Пациентка М, 62 года, обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на слабость, быструю утомляемость, снижение памяти, изменения вкуса, постоянное повышение температуры тела до 37 ºС. В течение последних 3 месяцев похудела на

	15 кг, что связывает со снижением аппетита. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. ЧСС 90/мин. Пульс симметричные на обеих лучевых артериях, ритмичный, нормального наполнения и напряжения, частота 90/мин. АД 105/70 мм.рт.ст. Живот пальпаторно мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с двух сторон. Температура тела 37,1 ºС. ОАК: Hb 72 г/л; эр 3,1 * 10^{12}/л; MCV 68 fl; MCH 16 пкг; MCHC 20 г/дл; лей 5,0 * 10^{9}/л; тр 190 * 10^{9}/л, СОЭ 38 мм/ч. 1) Наиболее вероятным диагнозом будет: а) апластическая анемия; б) гемолитическая анемия; в) железодефицитная анемия; * г) В12-дефицитная анемия. 2) У данной пациентки тяжесть анемии соответствует: а) лёгкой степени; б) средней степени;* в) тяжелой степени; г) средней степени по уровню гемоглобина и лёгкой степени по уровню эритроцитов 3) Для лечения следует назначить: а) цианокобаламин; б) эритроцитарную массу; в) препараты железа; г) пересадку костного мозга;
	Примерные ситуационные задачи 1. Мужчина 50 лет, водитель, обратился в поликлинику самостоятельно. Жалобы на резкую боль постоянного характера в эпигастральной области с иррадиацией в спину, в левую половину живота, тошноту, однократно рвоту съеденной пищей, не приносящую облегчения, умеренное вздутие живота, общую слабость, отсутствие аппетита на момент осмотра. Начало заболевания связывает с тем, что накануне вечером отмечал с друзьями праздник, были погрешности в диете – приѐм острой и жирной пищи, алкоголя. Подобные боли были около года назад, также возникли после погрешностей в диете, купировались после приѐма Но-шпы. Часто ранее отмечал ощущение тяжести и вздутия в животе после приѐма жирной пищи. В настоящее время отмечает тяжесть и ощущение «распирания» в животе, мазеобразный, с жирным блеском, зловонный стул 3 раза в течение последних суток. Диурез не нарушен. Со слов жены – злоупотребляет алкоголем на протяжении последних семи лет. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Телосложение нормостеническое, пониженного питания. Кожные покровы верхней половины туловища гиперемированы, чистые. Язык суховат, обложен желтоватым налѐтом. В лѐгких дыхание жестковатое, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 92 удара в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Печень при пальпации плотная, безболезненная, около края рѐберной дуги. Размер по Курлову - 10×9×8 см. Селезѐнка не пальпируется. Живот несколько вздут, участвует в акте дыхания, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области. Симптомы раздражения брюшины - отрицательные.

Лабораторные данные.
Общий анализ крови: лейкоциты - $9,6\times10^9$/л, СОЭ – 16 мм/ч.
Общий анализ мочи: относительная плотность – 1022, белок – 0,033%, анализ кала – стеаторея, креаторея, амилорея.

УЗИ ОБП: печень увеличена, с перипортальными уплотнениями, желчный пузырь 75×35 мм, в просвете конкремент 8 мм в диаметре, с акустической дорожкой. Поджелудочная железа неоднородной структуры за счѐтгипо- и гиперэхогенных очагов, немногочисленных кальцификатов, неравномерное расширение главного панкреатического протока, размеры головки увеличены до 5 см. Свободной жидкости в брюшной полости нет.
От ФГДС больной отказался.

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.
6. Диспансерное наблюдение пациента.

2. Пациентка, 60 лет обратилась в мае 2017 г. к участковому терапевту с жалобами на отеки голеней и стоп, отёки век по утрам, уменьшение количества выделяемой мочи, повышение цифр АД до 160/100 мм.рт.ст., резкую слабость, снижение работоспособности
Считает себя больной в с 2011 г, когда после перенесенной ангины почувствовала боли в поясничной области. Прошла обследование. Был выставлен диагноз гломерулонефрит.
В последующие годы считала себя здоровой, в поликлинику не обращалась. Периодически отмечались подъёмы АД до 150-160/100 мм.рт.ст., которые сопровождались тошнотой и болями в затылочной области. Назначенные препараты не принимала. Находится на пенсии, подрабатывает в школе гардеробщицей. В течение последнего месяца стала отмечать снижение трудоспособности, появились отёки, часто стало повышаться АД.
При обследовании: состояние средней степени тяжести. Масса тела 75 кг, рост 165 см. Выраженные отёки ног. Кожные покровы бледные, чистые. Слизистая ротоглотки несколько гиперемирована, миндалины гипертрофированы до 1 степени, признаки хронического тонзиллита. Подчелюстные лимфоузлы 1 см. в диаметре, эластичные, безболезненные. Другие группы лимфоузлов не увеличены. В лёгких везикулярное дыхание, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=пульс=85 в мин. АД=165/95 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный. Неврологический статус без патологических изменений. Стул не изменён. Диурез за прошедшие сутки со слов около 700 мл.
Терапевт cito назначил обследование:
ОАК: Эр. – $3,3\times10^{12}$ /л, Гемоглобин 90 г/л; лейкоциты $10,4\times10^9$ /л, СОЭ-26 мм/час.
ОАМ: Белок 4,64 г/л, лейкоциты 1-2 в п/з, цилиндры 1-3 в п/з, эритроциты 10-15 в п/з
Б/х анализ крови: общий белок крови - 49 г/л, альбумин крови - 24 г/л, холестерин - 7, 2 ммоль/л, глюкоза – 5,5 ммоль/л, креатинин 130 мкмоль/л., мочевина 21

	мкмоль/л., скорость клубочковой фильтрации (по формуле CKD-EPI)39 мл/мин/1,73м^2. **ЭКГ:** признаки гипертрофии миокарда левого желудочка. **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. 6. Диспансерное наблюдение пациента.
	Примерный перечень практических навыков Формулировка диагноза в соответствии с современной классификацией. Назначение необходимого спектра лабораторных и инструментальных исследований. Оценка результатов исследований. Определение показаний для госпитализации пациента.
ПК-1	**Примерные вопросы к экзамену** 1. Организация оказания паллиативной помощи в Российской Федерации. 2. Девять контролируемых симптомов при оказании амбулаторной паллиативной помощи в практике врача – терапевта участкового. 3. Организация иммунопрофилактики в работе врача – терапевта участкового. Тактика при выявлении поствпрививочных реакций и осложнений. 4. Тактика врача – терапевта участкового при подозрении или выявлении инфекционного заболевания. 5. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг. Роль врача – терапевта участкового. 6. Оказание помощи пациентам, требующим обезболивания, в работе врача – терапевта участкового. 7. Методы скрининга онкозаболеваний в условиях поликлиники. 8. Санаторно-курортное лечение. Общие противопоказания. 9. Санаторно-курортное лечение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Показания и противопоказания к санаторному лечению. **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** ***1)*** Алгоритм реабилитации, диспансерного наблюдения и МСЭ пациентов с ИБС и постинфарктным кардиосклерозом. Роль врача – терапевта участкового. ***2)*** Алгоритм диспансерного наблюдения пациентов с ИБС, перенесших хирургические и эндоваскулярные вмешательства на сердце и его сосудах.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** Факторами риска остеоартрита являются а) избыточный вес* б) травмы* в) возраст старше 50 лет*

	г) переохлаждение Рекомендации, который должны быть даны всем лицам старше 60 лет, включают правила а) приема лекарств* б) физической активности и питания* в) безопасного быта* г) когнитивного тренинга* Факторами риска остеоартрита являются а) избыточный вес* б) травмы* в) возраст старше 50 лет* г) переохлаждение Вторичная профилактика включает проведение мероприятий, направленных на а) раннее выявление заболеваний* б) реабилитацию больных в) предупреждение возникновения заболеваний и травм г) устранение факторов риска их развития Скрининг онкологических заболеваний проводится а) среди всего населения* б) среди населения старше 60 лет в) у лиц, ранее переболевших онкозаболеванием г) среди контингента, работающего на «вредных» производствах ***2 уровень:*** Целевой уровень ХС-ЛНП у лиц 1) с высоким суммарным кардиоваскулярным риском 2) умеренным суммарным кардиоваскулярным риском А) <3,5 ммоль/л Б) <3,0 ммоль/л В) <2,5 ммоль/л Г) <1,8 ммоль/л Д) <1,5 ммоль/л Установите соответствие. 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) ***3 уровень:*** Пациентка 23г. обратилась с жалобами на припухлость в области шеи спереди, раздражительность, плаксивость, утомляемость, сердцебиение, головные боли, похуда-

	ние. При поступлении капризна, эмоционально неустойчива. Отмечаются общий гипергидроз, красный дермографизм. Щитовидная железа 2 степени, экзофтальм, стойкая тахикардия. 1. Сформулируйте предварительный диагноз: а) эндемический зоб б) диффузный токсический зоб* в) подострый тиреоидит г) гипотиреоз 2. Какие лабораторные исследования гормонального статуса позволят подтвердить диагноз а) АКТГ, кортизол б) ФСГ и прогестерон в) ТТГ и тироксин* г) ЛГ и эстрадиол 3. Выберите терапию данного заболевания: а) седативная б) дезинтоксикационная в) общеукрепляющая г) тиреостатическая*
	Примерные ситуационные задачи Больная А.Н., 78 лет, обратилась в поликлинику. Жалобы на слабость, головокружение, носовые кровотечения, геморрагии на коже ног, живота; периодические боли в области сердца колющего характера, сердцебиение, одышку при ходьбе, перебои в работе сердца. **Из анамнеза:** известно, что в течение полугода у больной отмечались довольно частые носовые кровотечения, появились кровоизлияния на коже нижних конечностей после незначительных травм. Последнее ухудшение состояния связать ни с чем не может. Носовые кровотечения возникают спонтанно. **При осмотре**: общее состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,2С. Кожа бледная. На коже бёдер, живота – крупные кровоизлияния в виде пятен различной величины и формы, имеющих различную окраску – багрово-красную, синюю, зелёную, жёлтую. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 18 в минуту. При аускультации тоны сердца тихие, ритм правильный. Систолический шум на верхушке сердца. ЧСС 70 в минуту. АД 110 и 60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края рёбёрной дуги. Размеры печени по Курлову 9*8*7 см. Пальпируется нижний полюс селезенки. **Общий анализ крови:** Эр.- 2,1*1012/л; Hb-70г/л; ЦП-1,0; ретикулоциты-2%; Le.-2,5*109/л, лейкоформула: п/я-1%, с/я-52%, л-40%, м-7%; Tr.-50*106/л. СОЭ-47 мм/час. ЭКГ: Ритм синусовый (ЧСС 70 в минуту). Предвозбуждение желудочков (WPW). Укорочение интервала P – R в сочетании с волной Δ, расширение комплекса QRS, распространенные изменения ST-T. **Вопросы:**

	1. Оценить состояние пациента 2. Интерпретировать данные исследований 3. Выявить признаки старческой астении 4. Сформулировать диагноз 5. Тактика ведения пациента Рабочий 32 г., обратился с жалобами на озноб, повышение температуры тела до 39,1ºС, 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 которая 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. **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.
	Примерный перечень практических навыков Сбор жалоб и анамнеза. Осмотр пациента, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение пульса, АД, частоты дыхания, пульсоксиметрия.
ПК-2	**Примерные вопросы к экзамену** 1. Основные принципы, цели и задачи профилактической помощи населению. Организация деятельности отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых. 2. Порядок проведения и цели диспансеризации определенных групп взрослого населения. Задачи участкового врача при проведении диспансеризации. 3. Порядок организации и алгоритм проведения краткого профилактического консультирования в рамках 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения. 4. Формы профилактического консультирования, показания к ним и порядок организации. Профилактическое консультирование в работе врача-терапевта участкового. 5. Порядок организации и алгоритм проведения группового профилактического консультирования. Организация школ здоровья. 6. Коморбидность и сердечно-сосудистый континуум, концепция факторов риска 7. Группы диспансерного наблюдения. Диспансерное наблюдение пациентов с ХНИЗ. Дистанционное диспансерное наблюдение. **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля**

	1) Коморбидность и сердечно-сосудистый континуум, концепция факторов риска. 2) Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Функции врача – терапевта участкового. 3) Алгоритм диагностики и диспансерного наблюдения пациентов с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** 1. Выберите один правильный ответ. Учетным документом для регистрации пациента, взятого на диспансерноенаблюдение, является: а) карта ежегодной диспансеризации б) контрольнаякарта диспансерного наблюдения * в) статистический талон г) амбулаторная карта 2. Выберите один правильный ответ. Научной основой профилактики хронических неинфекционных заболеваний является концепция: а) факторов риска * б) здорового образа жизни в) борьбы с вредными привычками г) индивидуальной профилактики 3. Выберите один правильный ответ. По результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения формируются_____группы здоровья: а) 4 б) 3 * в) 2 г) 1 4. Выберите один правильный ответ. Краткое профилактическое консультирование по итогам 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения проводит: а) врач отделения медицинской профилактики б) врач-терапевт участковый * в) врач дневного стационара г) врач-кардиолог поликлиники 5. Выберите один правильный ответ. Критерием эффективности диспансеризации взрослого населения является: а) увеличение числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития б) снижение инвалидности и смертности от хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию * в) уменьшение числа граждан, относящихся к I группе здоровья, и увеличение числа граждан, относящихся ко II и III группам здоровья г) увеличение охвата населения профилактическими прививками

2 уровень:

1. Найдите соответствие между категорией сердечно-сосудистого риска по шкале Score и его значением:

Категория риска	Значение
1) «высокий риск» по шкале score	А) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет от 5% до 10%
2) «очень высокий риск» по шкале score	Б) риск всех случаев ССЗ (несмертельных и смертельных) в ближайшие 10 лет 10% и более
3) «умеренный риск» по шкале score	В) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет менее 1%
4) «низкий риск» по шкале score	Г) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет от 1% до 5%

1-А), 2-Б), 3- Г), 4-В)

2. Установите соответствие.
Выберите значение по шкале SCORE, характеризующее абсолютный риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет, соответствующее

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 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 O2 -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
а) периферический рак лёгкого
б) внебольничная пневмония *
в) острый бронхит
г) экссудативный плеврит
2) Является ли пациент временно нетрудоспособным?
а) да *
б) нет
3) имеются ли показания для стационарного лечения?
а) да *

	б) нет
	Примерные ситуационные задачи 1. Больной 35 лет, директор фирмы, жалуется на сильные боли в эпигастрии, возникающие через 15-20 минут после еды, рвоту на высоте болей, приносящую облегчение, раздражительность, быструю утомляемость. Аппетит сохранен, но из-за болей боится принимать пищу. Болен около месяца. Наследственность по язвенной болезни отягощена: у отца и брата язва желудка. Много курит, питается нерегулярно из-за частых командировок. При осмотре: нормостенник. АД 110 и 60 мм Hg. ЧСС 70 в мин. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень не увеличена. Клинический анализ крови: эритроциты- 4,6х10/12/л., гемоглобин- 150 г/л., СОЭ- 5 мм/час, лейкоциты – 4,0х10/9/л. ФГДС: в средней трети тела желудка по большой кривизне обнаружена язва 0,8 см в диаметре, дно покрыто фибрином. Выявлен H. Pylori. **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. 2. Больная С., 27. лет. Жалобы на диффузную головную боль, тошноту, общую слабость, жажду, уменьшение количества мочи до 300 мл за сутки, красный цвет мочи, отечность лица, голеней. 3 недели назад больную стали беспокоить боли в горле, повышение температуры до 38,5°С. При обращении в поликлинику был поставлен диагноз: катаральная ангина в назначены антибиотики. Через 2 дня температура тела нормализовалась, но больная стала отмечать, уменьшение количества мочи, которая приобрела красный цвет «мясных помоев» и вскоре появились отеки на голенях, лице, 4 дня назад появилась сильная головная боль, тошнота. Объективно: Состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожа бледная, сухая, язык обложен белым налетом. Отечность лица, пастозность голеней. ЧДД: - 20 в мин., в легких при аускультации - дыхание ослабленное, везикулярное, крепитация в нижних отделах. ЧСС - 90 в мин., АД 160/110 мм. рт. ст. Границы, сердца не расширены, при аускультации сердца – тоны приглушенные, ритмичные, I гон ослаблен, акцент 2-го тона над аортой, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, симптом Щеткина-Блюмоерга отрицателен. Размеры печени по Курлову 9х8х8 см. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. ОАК: эритроциты $3,2x10^{12}$/л, гемоглобин 105 г/л, цветовой показатель 0,9, лейкоциты $5,0x10^{9}$/л, эозинофилы 1%,палочкоядерные лейкоциты 3%, сегментоядерные лейкоциты 72%, лимфоциты 19%, моноциты 5%, тромбоциты $270,0x10^{9}$/л, СОЭ 25 мм/ч. Биохимический анализ крови: Общий белок сыворотки крови - 50 г/л, альбумины: 40%, глобулины 60%, креатинин 1,7 ммоль, К+ 5,0 ммоль/л, ОАМ: коричневая, мутная, относительная плотность 1012, щелочная реакция, белок 1,2 г/л, сахар не обнаружен, лейкоциты 6 в п/з, выщелочные эритроциты 100 в п/з,цилиндры 30 в п/з. **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. 6. Диспансерное наблюдение пациента.
	Примерный перечень практических навыков Составление плана динамического наблюдения и реабилитации (при наличии показаний).
ПК-3	**Примерные вопросы к экзамену** 1. Основы федерального законодательства о правах и обязанностях пациентов и врачей медицинской организации. 2. Организация первичной медико-санитарной помощи в Российской федерации. Роль и задачи участковой службы. 3. Организационная структура городской поликлиники. Работа регистратуры. Электронная регистратура. 4. Отделение профилактики поликлиники. Кабинет доврачебного приема. 5. Организация рабочего места и приема пациентов в поликлинике врачом – терапевтом участковым. 6. Основная документация врача – терапевта участкового. Правила ведения медицинской учетной документации. 7. Паспорт врачебного участка. 8. Основные показатели качества работы и критерии оценки эффективности деятельности врача-терапевта участкового. 9. Организация помощи больным на дому. Распределение больных на группы для организации помощи на дому. Возможности телемедицины. 10. Стационар замещающие технологии в практике врача – терапевта участкового. 11. Стационар на дому. Показания и условия организации стационара на дому. 12. Показания для плановой и экстренной госпитализации основного терапевтического контингента больных. Порядок направления больных на госпитализацию. 13. Констатация смерти в практике врача – терапевта участкового. Оформление документации. 14. Критерии разграничения временной и стойкой утраты трудоспособности, особенности ведения документации. 15. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях. Обязанности лечащего врача при проведении экспертизы временной нетрудоспособности. 16. Порядок выдачи листка нетрудоспособности в практике врача – терапевта участкового. Электронный листок нетрудоспособности. Правила оформления медицинской документации. 17. Обязанности лечащего врача при проведении экспертизы временной нетрудоспособности. 18. Правила выдачи листка нетрудоспособности по уходу за взрослым больным членом семьи. 19. Обоснования направления пациентов на врачебную комиссию, правила оформления эпикриза на ВК. 20. Организация экспертизы стойкой нетрудоспособности, функции МСЭ, вопросы

	реабилитации инвалидов. 21. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при направлении граждан на МСЭ. 22. Алгоритм и содержание диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ врачом – терапевтом участковым. Основные регламентирующие документы. **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** 1) Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. 2) Констатация смерти в практике врача – терапевта участкового. Оформление документации.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** Одному из родителей по уходу за больным ребенком до 3 лет с острым заболеванием в амбулаторных условиях выдается: а) справка произвольной формы до выздоровления ребенка б) листок нетрудоспособности на весь период заболевания * в) листок нетрудоспособности до 7 дней г) листок нетрудоспособности до 15 дней Функциями листка нетрудоспособности являются: а) юридическая * б) контрольная в) статистическая * г) финансовая * Право на выдачу листков нетрудоспособности имеет: а) частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии * б) врач – трансфузиолог станции переливания крови в) врач – вирусолог лаборатории г) врач-эпидемиолог Центра гигиены и эпидемиологии Право на выдачу листков нетрудоспособности (справок) имеют: а) врачи клиник НИИ протезирования и ортопедии * б) врачи приемных отделений больниц в) лечащие врачи медицинских организаций * г) врачи станций скорой медицинской помощи д) участковые врачи-терапевты * Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность работающего гражданина, является: а) справка формы 095/у б) листок нетрудоспособности * в) справка формы 030/у г) справка формы 072/у ***2 уровень:***

	Выберите значение по шкале SCORE, характеризующее абсолютный риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет, соответствующее 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) Выберите значение по шкале SCORE, характеризующее абсолютный риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет, соответствующее: 1) «умеренному риску» 2) «низкому риску» А) менее 1% Б) 10% и более В) от 1% до 5% Г) 5% и более ***3 уровень:*** У студентки 20 лет через 2 недели после перенесенной ангины появились кардиалгии, сердцебиение, одышка при выполнении повседневных бытовых нагрузок, нарастающая слабость, субфебрилитет. При объективном исследовании - цианоз губ, расширение границ относительной тупости сердца, ослабление тонов сердца, I тон на верхушке глухой, систолический шум на верхушке, акцент П тона над легочной артерией. На ЭКГ – атриовентрикулярная блокада I степени, диффузное нарушение реполяризации. В клиническом анализе крови - ускорение СОЭ до 30 мм/ч, умеренный лейкоцитоз. 1. Вероятный клинический диагноз: А) кардиомиопатия Б) стенокардия В) миокардит * 2. Экспертиза трудоспособности: А) трудоспособна Б) нетрудоспособна, выдать справку формы N 095/у * В) нетрудоспособна, выдать листок нетрудоспособности 3. Имеются ли в настоящее время показания к госпитализации? А) да * Б) нет
	Примерные ситуационные задачи Рабочий 32 г., обратился с жалобами на озноб, повышение температуры тела до 39,1ºС, 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 которая 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.

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.

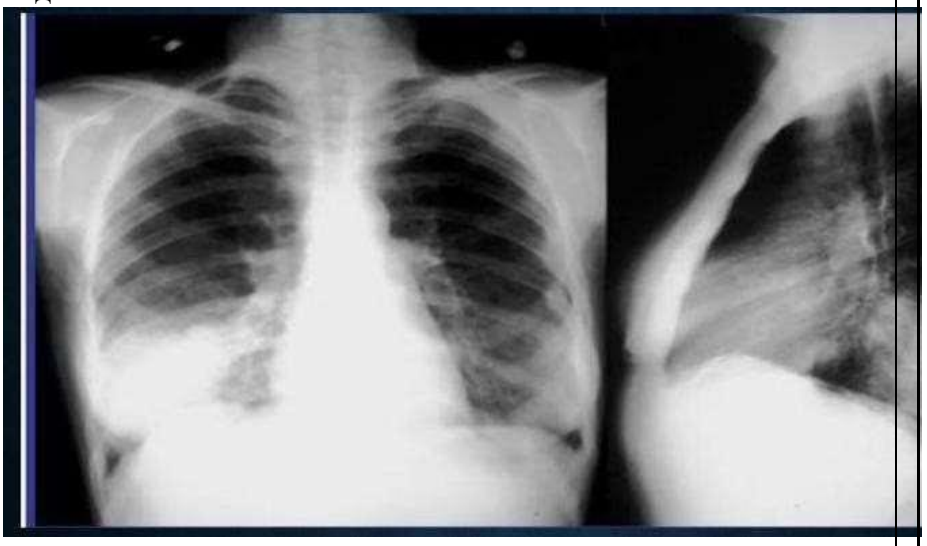
Больной К., 60 лет, пенсионер. Ранее работал слесарем. Обратился к участковому терапевту. Беспокоят головные боли, одышка в покое, кашель со слизисто - гнойной мокротой, отеки на ногах, давящие боли за грудиной при незначительной физической нагрузке (подъем на 2-ой этаж).
Считает себя больным более 20 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 отечности 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. - $6x10^{12}$/л, Нв - 200 г/л, Ht - 55%, лейк. - 8,0 $x10^{9}$/л, СОЭ 25 мм/ч.
Вопросы:
1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Определите показания к госпитализации. Назначьте дополнительноеобследование.
3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
4. Назначьте необходимую терапию в данном случае.
5. ЭВН. Укажите правила выписки больного.
6. Диспансерное наблюдение пациента.

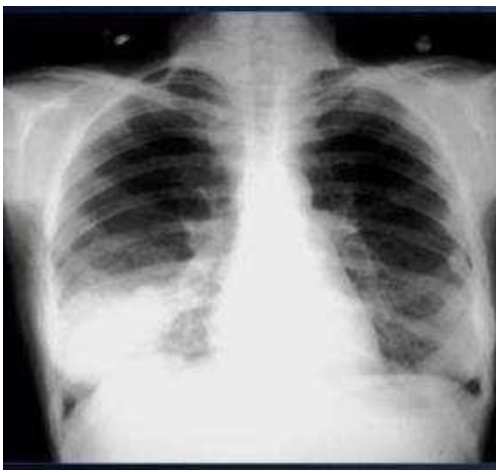
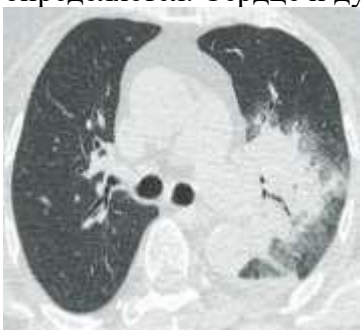
Примерный перечень практических навыков
Заполнение необходимой медицинской документации (медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях; контрольная карта

	диспансерного наблюдения; санаторно-курортная карта; карта учета диспансеризации; направление на МСЭ, листок нетрудоспособности; рецепт).
(УК-1, ПК-1, ПК-2)	**Примерный клинический кейс для промежуточной аттестации** УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ **Ситуация**
	Пациент П., 45 лет, вызвал на дом врача из поликлиники по месту жительства в св температурой. К пациенту приехал врач кабинета неотложной помощи.
	Жалобы
	На повышение температуры тела, максимально до 38,5°С, кашель с отхождением мо ватого цвета, слабость, потливость.
	Анамнез заболевания
	Заболел остро 2 дня назад, когда после переохлаждения появился насморк, кашел температура тела до 38,0-38,5°С. Лечился самостоятельно, принимал аспирин, пара калтин. Состояние без улучшения. Проживает с семьей в 3-комнатной благоустроенной квартире. За последние 14 дней не болел, за пределы региона проживания не выезжал.
	Анамнез жизни
	Работает инженером на шинном заводе. Образование высшее техническое. Курит 30 лет по 1 пачке в день. Злоупотребление алкоголя исключает. Травмы, операции и хронические заболевания отрицает. Аллергологический анамнез без особенностей. Наследственность, со слов, не отягощена.
	Объективный статус
	Т тела =38°С. Пульс= ЧСС=90 в мин, ритмичный. АД 150/80 мм рт. ст. ЧДД 18 в 97%. Самочувствие на момент осмотра нарушено умеренно, недомогает. Сознание ясное, ван во времени и пространстве. Рост 168 см, масса тела 70 кг. Кожные покровы чистые, бледные, влажные. При осмотре ротоглотки – неяркая гиперемия небных дужек и задней стенки глотки, не увеличены, налетов нет. Лимфоузлы пальпируются подчелюстные, подмышечные мелкие. В легких: аускультативно дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпаторно не увеличена, край безболезне ферических отеков нет. Физиологические отправления в норме.
	РАЗДЕЛ ОБСЛЕДОВАНИЕ

ЗАДАНИЕ № 1	Для определения тактики врачу неотложной помощи необходимо уточнить в анамнезе сведения о
Количество верных ответов	2
Верный ответ 1	возможных контактах с больным острой инфекцией
Ответ	не было
Верный ответ 2	наличии вакцинации от гриппа, пневмококка, коронавирусной инфекции
Ответ	не привит

	Дистрактор 1	наличии ранее эпизодов кашля в весеннее-осенний период
	Ответ	нет, данный эпизод впервые.
	Дистрактор 2	факте использования средств индивидуальной защиты в общественных местах
	Ответ	использовал
	Дистрактор 3	Факте использования антисептиков для обработки рук
	Ответ	Использовал
	Дистрактор 4	наличии вакцинации от кори, дифтерии, желтой лихорадки, менингококка
	Ответ	привит
	ЗАДАНИЕ № 2	Предварительный диагноз на данном этапе формулируется как
	Количество верных ответов	1
	Верный ответ 1	Острая респираторная инфекция, бронхит?
	Дистрактор 1	Внебольничная пневмония?
	Дистрактор 2	ХОБЛ, обострение?
	Дистрактор 3	Хронический бронхит, обострение?
	ЗАДАНИЕ № 3	Выбор лекарственных средств для лечения пациента на данном этапе будет включать
	Количество верных ответов	2
	Верный ответ 1	Таб. Амброксол 30мг 3 раза в день
	Верный ответ 2	Капс. Умифеновир 0,2г 4 раза в день
	Дистрактор 1	Таб. Амоксициллин 0,5г 4 раза в день
	Дистрактор 2	Ингаляции через небулайзер физ. раствора 2мл+фенотерол/ипратропия 20кап
	Дистрактор 3	Таб. Азитромицин 500мг 1 раз в день
	ЗАДАНИЕ № 4	На фоне проводимого в течение 2х суток лечения при объективном обследовании легких в конце вдоха и начале выдоха под углом правой лопатки – хрустящий звук со множеством «щелчков», что характеризует наличие у пациента
	Количество верных ответов	1
	Верный ответ 1	крепитации
	Дистрактор 1	мелко-пузырчатых хрипов

	Дистрактор 2	сухих хрипов
	Дистрактор 3	средне-пузырчатых хрипов
	ЗАДАНИЕ № 5	Для уточнения диагноза спектр инструментальных обследований данного пациента включает проведение:
	Количество верных ответов	2
	Верный ответ 1	пульсоксиметрии
	Ответ	Сатурация (SpO2) = 95%.
	Верный ответ 2	Рентгенографии органов грудной клетки в двух проекциях
	Ответ	На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки определяется инфильтрация легочной ткани в нижней доле правого легкого, связанная с корнем легкого. Правый корень расширен, не дифференцируется. Сердце и дуга аорты в норме. Синусы свободны. 
	Дистрактор 1	Рентгенографии органов грудной клетки в одной проекции
	Ответ	На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки определяется инфильтрация легочной ткани в нижней доле правого легкого, связанная с корнем легкого. Правый корень расширен, не дифференцируется. Сердце и дуга аорты в норме. Синусы свободны.

			
		Дистрактор 2	МСКТ органов грудной клетки
		Ответ	На МСКТ органов грудной клетки определяется инфильтрация легочной ткани в нижней доле правого легкого. Правый корень расширен, увеличенных внутригрудных лимфатических узлов не определяется. Сердце и дуга аорты в норме. 
		Дистрактор 3	УЗИ плевральной полости
		Ответ	В плевральной полости жидкости не определяется
		ЗАДАНИЕ № 6	Данное состояние у пациента необходимо дифференцировать с
		Количество верных ответов	
		Верный ответ 1	Центральным раком легкого с обтурацией бронха
		Дистрактор 1	ТЭЛА
		Дистрактор 2	Гиперчувствительным пневмонитом
		Дистрактор 3	Аспирацией инородного тела
		ЗАДАНИЕ № 7	Пациент по клиническим показаниям госпитализирован в стационар. Уточнено, что он совместно проживает с детьми, посещающими дошкольные учреждения. Препаратом выбора стартовой терапии является
		Количество верных ответов	1

Верный ответ 1	Амоксициллин/клавуланат	
Дистрактор 1	Азитромицин	
Дистрактор 2	Офлоксацин	
Дистрактор 3	Амоксициллин	
ЗАДАНИЕ № 8	Оценку эффективности назначенной антибактериальной терапии необходимо осуществить через	
Количество верных ответов	1	
Верный ответ 1	48-72 часа	
Дистрактор1	24-48 часов	
Дистрактор 2	72-96 часов	
Дистрактор 3	12-24 часа	
ЗАДАНИЕ № 9	Через 3 дня у пациента на фоне антибактериальной терапии температура нормализовалась, уменьшилась интоксикация, он переведен с парентерального на пероральный прием амоксициллина/клавуланата (ступенчатая терапия). Доза препарата для перорального введения (по амоксициллину)	
Количество верных ответов	2	
Верный ответ 1	0,5 г внутрь каждые 8 ч или 0,875 г внутрь каждые 12 ч	
Верный ответ 2	2 г внутрь каждые 12 ч (таблетки с модифицированным высвобождением)	
Дистрактор 2	0,5 г внутрь каждые 6 ч	
Дистрактор 3	1,0 г внутрь каждые 12 ч (таблетки с модифицированным высвобождением)	
Дистрактор 3	0,875 г внутрь каждые 8 ч	
ЗАДАНИЕ № 10	Продолжительность курса антибактериальной терапии для данного пациента составляет	
Количество верных ответов	1	
Верный ответ 1	7-10 дней	
Дистрактор 1	10 – 14 дней	
Дистрактор 2	14-21 день	
Дистрактор 3	21-30 дней	

ЗАДАНИЕ № 11	Ожидаем, что у пациента рассасывание инфильтративных изменений в легких произойдет через
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	3-4 недели
Дистрактор 1	1-2 недели
Дистрактор 2	2-3 недели
Дистрактор 3	5-6 недель
ЗАДАНИЕ № 12	Врач-терапевт участковый принимает решение о необходимости диспансерного наблюдения
Количество верных ответов	1
Верный ответ	12 месяцев
Дистрактор 1	6 месяцев
Дистрактор 2	с учетом клинической ситуации
Дистрактор 3	по рекомендации пульмонолога
ЗАДАНИЕ № 13	В рамках диспансерного наблюдения данного пациента врач-терапевт участковый должен рекомендовать отказ от курения и проведение вакцинации от
Количество верных ответов	2
Верный ответ 1	Гриппа ежегодно
Верный ответ 2	Пневмококка
Дистрактор 1	Кори
Дистрактор 2	Гриппа однократно
Дистрактор 3	Дифтерии

Критерии оценки:

Набранная сумма баллов	% правильных ответов	Оценка
9,23 – 10,52	71%-80%	Удовлетворительно
10,53 – 11,82	81% - 90%	Хорошо
11,83 – 13,0	91%-100%	Отлично

Критерии оценки:

Набранная сумма баллов	% правильных ответов	Оценка
9,23 – 10,52	71%-80%	Удовлетворительно
10,53 – 11,82	81% - 90%	Хорошо
11,83 – 13,0	91%-100%	Отлично

Критерии оценки экзаменационного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:

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.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

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

Критерии оценки ситуационных задач*:*

«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.

Критерии оценки практических навыков:

«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.

Критерии оценки по написанию учебной МКАП:

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ УЧЕБНОЙ МКАП				
Критерии оценки				
№	Оцениваемые критерии	Балл от 0 до 2	Максимально возможный балл	Набранный балл
А)	**Диагностика заболевания** (полнота, правильность описания субъективного и объективного обследования)	0 1 2	2	
Б)	**Формулировка диагноза** (полнота, соответствие современным классификациям, кодирование по МКБ-10)	0 1 2	2	
В)	**Ведение пациента** (дополнительное обследование, консультации, лечение, оценка состояния в динамике)	0 1 2	2	
Г)	**Оценка нетрудоспособности** (выявление признаков нетрудоспособности, определение сроков временной нетрудоспособности)	0 1 2	2	
Д)	**Качество оформления** (умение оформить работу в соответствии с графами, правильность оформления листка нетрудоспособности).	0 1 2	2	
ИТОГОВЫЙ БАЛЛ				
0 баллов – полное невыполнение критерия **1 балл – частичное невыполнение, выполнение с ошибками** **2 балла - критерий выполнен полностью**				
Отлично»: 9-10 баллов **«Хорошо»: 7-8 баллов** **«Удовлетворительно» - 5-6 баллов** **«Неудовлетворительно» - 4 и менее баллов -** не зачтено			зачтено	

Критерии оценки*:*

«отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления амбулаторной карты 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. Ординатор 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 амбулаторной карты с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, 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 амбулаторной карты. 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.
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. 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 проходил 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	**30**
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	**30**
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	**40**
Всего тестовых заданий	**50**
Итого баллов	**100**
Мин. количество баллов для аттестации	71

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 (собеседование по учебной МКАП)

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 проходил 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 заполняются оценочные листы по учебным МКАП (см. выше).

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляется путем собеседования по учебной МКАП. Обучающимся индивидуально задаются вопросы, уточняющие уровень усвоения практических навыков, и делается индивидуальное заключение.

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 проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации. 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 интерактивные клинические кейсы, включающие клиническую ситуацию и вопросы к ней (12-13).

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк клинического кейса. После получения бланка обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции выполнить задания, сформулированные к конкретной задаче в установленное преподавателем время на ПК или во время собеседования. Продолжительность проведения процедуры составляет 30 минут. 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/