

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ярославский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Вологодский филиал ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России**

**Рабочая программа дисциплины
ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ**

**Специальность 31.05.01
Лечебное дело**

Форма обучения ОЧНАЯ

**Рабочая программа разработана
в соответствии с требованиями ФГОС ВО**

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело и входит в состав Образовательной программы высшего образования – программы специалитета – по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

Реализация рабочей программы осуществляется в Вологодском филиале ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России

Рабочая программа разработана на кафедре поликлинической терапии, клинической лабораторной диагностики и медицинской биохимии.

Заведующий кафедрой – Баранов А.А., доктор медицинских наук, профессор

Разработчики:

Баранов Андрей Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор

Доценты: к.м.н. Петров Дмитрий Викторович, к.м.н. Буйдина Татьяна Алексеевна,

Ассистенты: Павлючков Андрей Петрович, Шутов Артём Сергеевич, Щербакова

Мария Львовна.

Утверждено Советом по управлению образовательной деятельностью
«17» июня 2024 года, протокол № 4.

Председатель Совета по
управлению образовательной
деятельностью, проректор по
образовательной деятельности
и цифровой трансформации,
доцент

«17» июня 2024 года



(подпись)

Смирнова А.В.

1. Вводная часть

1.1. Цель освоения дисциплины: состоит в формировании знаний по основным и наиболее распространенным нозологическим формам терапевтического профиля у взрослых пациентов, оценке особенностей их течения, амбулаторного лечения, первичной и вторичной профилактики, экспертизы трудоспособности, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения. Ознакомить студентов: с основными принципами организации лечебно-профилактической помощи населению в условиях поликлиники; с особенностями организации и объёмом работы врача-терапевта поликлиники; с современными диагностическими возможностями поликлинической службы и рациональному использованию имеющихся ресурсов.

1.2. Задачи дисциплины:

Сформировать знания по нормативно – правовой документации, регламентирующей организацию первичной медико – санитарной помощи, критериям диагностики заболевания; дифференциальной диагностике основных нозологических форм в первичном звене здравоохранения; формулировке диагноза в соответствии с МКБ-10 и другими современными клиническими классификациями; показаниям для госпитализации; лечению в амбулаторных условиях - неотложной помощи, купированию обострений, дальнейшей лечебной тактике; экспертизе трудоспособности, критериям временной и стойкой нетрудоспособности, показаниям к направлению на ВК и МСЭ.

Обучить проведению опроса и осмотра больного в условиях первичного звена здравоохранения; использованию синдромного подхода к диагностике; формулированию диагноза с учётом современных классификаций; выбору тактики лечения больного, в соответствии с клиническими рекомендациям, стандартами оказания медицинской помощи; оформлению учетно-отчётной документации врача- терапевта участкового.

Требования к результатам освоения дисциплины

Преподавание дисциплины направлено на формирование профессиональных компетенций: ПК-1, ПК-2, ПК – 3, ПК – 4, К – 5, ПК – 6

ПК – 1 способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах

ПК – 2 способен проводить обследования пациента с целью установления

диагноза

ПК – 3 способен назначать лечение и контролировать его эффективность и безопасность

ПК – 4 способен реализовывать и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов, оценивать способности пациента осуществлять трудовую деятельность

ПК – 5 способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ПК – 6 способен вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала

Требования к результатам освоения дисциплины

№	Индекс и номер компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенций	Виды контроля
1.	ПК-1	ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК-1. ИД1 - Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1. ИД2 – Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме ПК-1. ИД3 – Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента ПК-1. ИД4 – Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	Текущий контроль успеваемости (контроль текущей успеваемости при проведении учебных занятий и рубежный контроль по завершению изучения дисциплинарных модулей), промежуточная аттестация
2	ПК-2	ПК-2. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ПК-2. ИД2 – Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ПК-2. ИД 3 – Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента ПК-2. ИД4 - Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-2. ИД5 – Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-2. ИД6 - Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Текущий контроль успеваемости (контроль текущей успеваемости при проведении учебных занятий и рубежный контроль по завершению изучения дисциплинарных модулей), промежуточная аттестация

			<p>ПК-2. ИД7 - Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2. ИД8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p> <p>ПК-2. ИД9 - Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	
3	ПК-3	<p>ПК-3. Способен назначать лечение и контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ПК-3. ИД1 - Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3. ИД2 – Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3. ИД3 – Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3. ИД4 – Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p> <p>ПК-3. ИД5 – Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>ПК-3. ИД6 – Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p>	<p>Текущий контроль успеваемости (контроль текущей успеваемости при проведении учебных занятий и рубежный контроль по завершению изучения дисциплинарных модулей), промежуточная аттестация</p>
4	ПК-4	<p>ПК-4. Способен реализовывать и контролировать</p>	<p>ПК-4. ИД1 – Проводит экспертизу временной нетрудоспособности и работу в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>ПК-4. ИД2 – Готовит необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных</p>	<p>Текущий контроль успеваемости (контроль текущей успеваемости при проведении учебных</p>

		<p>ь эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов, оценивать способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p>	<p>учреждениях медико-социальной экспертизы ПК-4. ИД3 – Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-4.ИД4 – Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-4.ИД5 – Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-4. ИД6 – Оценивает эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-4. ИД7 – Направляет пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико- социальную экспертизу</p>	<p>занятий и рубежный контроль по завершению изучения дисциплинарных модулей), промежуточная аттестация</p>
5	ПК-5	<p>ПК-5. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике</p>	<p>ПК-5. ИД1 – Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и другими документами ПК-5. ИД2 – Организует и контролирует проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-5. ИД3 – Осуществляет диспансеризацию взрослого населения с целью раннего</p>	<p>Текущий контроль успеваемости (контроль текущей успеваемости при проведении учебных занятий и рубежный контроль по завершению изучения</p>

	и формирования здорового образа жизни и санитарно-гигиеническом у просвещению населения	<p>выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и другими документами</p> <p>ПК-5. ИД4 – Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями</p> <p>ПК-5. ИД5 – Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-5. ИД6 – Контролирует соблюдение профилактических мероприятий</p> <p>ПК-5. ИД7 – Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p> <p>ПК-5. ИД8 – Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</p> <p>ПК-5. ИД9 – Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>ПК-5. ИД10 – Формирует программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>ПК-5. ИД11 – Оценивает эффективность профилактической работы с пациентами</p>	дисциплинарных модулей), промежуточная аттестация
	ПК-6. Способен вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	<p>ПК-6. ИД1 – Составляет план работы и отчет о своей работе, оформляет паспорта врачебного (терапевтического) участка</p> <p>ПК-6. ИД2 – Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения</p> <p>ПК-6. ИД3 – Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p> <p>ПК-6. ИД4 – Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками</p> <p>ПК-6. ИД5 – Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей</p>	Текущий контроль успеваемости (контроль текущей успеваемости при проведении учебных занятий и рубежный контроль по завершению изучения дисциплинарных модулей), промежуточная аттестация

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина относится к Обязательной части образовательной программы и является дисциплиной Профессионального цикла.

Для освоения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые в ходе изучения следующих дисциплин:

№	Наименование дисциплины (модуля)	Необходимый объём		
		знания	умения	владения
1.	Анатомия	Нормальное строение органов человека, топографию магистральных сосудов и нервов	Использовать знания нормальной анатомии для диагностики и лечения терапевтических заболеваний	Определение топографии внутренних органов
2.	Гистология, цитология	Гистологическое строение тканей органов человека	Использовать знания о строении тканей человеческого организма в аспекте, возникающих патологических состояний	Интерпретировать результаты полученных гистологических заключений.
3.	Нормальная физиология	Нормальные физиологические параметры функционирования организма человека. Функциональные системы организма человека при взаимодействии с внешней средой, их регуляция и саморегуляция	Использовать полученные знания для интерпретации лабораторных и инструментальных методов исследования, определения степени выраженности патологических состояний	Интерпретировать результаты анализов.
4.	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия	Основные изменения, возникающие в органах и тканях при различных патологических состояниях	Использовать полученные знания о структурных изменениях при патологических процессах и болезнях	Макроскопическая диагностика патологических процессов
5.	Патофизиология, клиническая патофизиология	Основные патофизиологические изменения, возникающие при патологических	Интерпретировать результаты наиболее распространенных	Навыки постановки предварительного диагноза на основании

		состояниях	методов лабораторной и инструментальной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах	результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов
6.	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика	Методы клинического обследования больного и общую симптоматиологию заболеваний	Производить осмотр и физикальное обследование пациента	Навыки физикального обследования больных по органам и системам
7.	Клиническая Фармакология	Классификацию и характеристику основных групп лекарственных препаратов Основные нежелательные реакции наиболее распространенных лекарственных средств, их выявление Особенности фармакокинетики, фармакодинамики в пожилом и старческом возрасте. Особенности назначения фармакологических препаратов гериатрическим больным. Полипрагмазия. Многоцелевая монотерапия. Основы ведения пациентов со старческой астенией, профилактика падений, саркопении, мальнутриции, остеопороза, деменции, депрессии, пролежней, и других гериатрических синдромов.	Определить медикаментозную терапию с учётом фармакокинетики и фармакодинамики и потенциальных нежелательных реакций лекарственных препаратов	Навыки выбора лекарственного средства
8.	Факультетская терапия	Этиологию, патогенез, клиническую картину наиболее распространенных нозологических форм	Распознать основные симптомы наиболее распространенных нозологических форм; определить стандартные методы обследования для подтверждения диагноза; провести дифференциальную диагностику в группе заболеваний	Навыки клинического обследования для выявления наиболее распространенных нозологических форм, составления плана стандартного (клинического, лабораторного, инструментального) обследования и их интерпретации;

			со схожими симптомами; поставить предварительный нозологический диагноз	алгоритмом постановки предварительного нозологического диагноза
9.	Госпитальная терапия	<p>Основные патологические симптомы и синдромы в клинике внутренних болезней, спектр заболеваний и состояний, способных их вызвать, и специфические проявления различных заболеваний внутренних органов.</p> <p>Специфику осуществления диагностической и лечебной помощи в стационарном звене здравоохранения.</p> <p>Структурные и функциональные изменения органов и систем при старении. Оценка состояния здоровья пациентов пожилого и старческого возраста.</p> <p>Полиморбидность (мультиморбидность и коморбидность).</p> <p>Гериатрические синдромы у пациентов пожилого и старческого возраста.</p> <p>Возраст ассоциированные заболевания.</p> <p>Патогенетические каскадные заболевания.</p> <p>Особенности течения соматических заболеваний в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>Синдромальная диагностика.</p> <p>Критерии старческой астении.</p> <p>Скрининговые тесты на хрупкость, или старческую астению Основы оказания паллиативной медицинской помощи в терминальной стадии заболеваний: кардиологического профиля; заболеваний бронхолегочной системы; заболеваний ЖКТ; мочевыделительной системы.</p>	Выделить ведущие синдромы и старческие недуги; провести дифференциальный диагноз между синдромосходными болезнями, в том числе и у пациентов пожилого возраста; определить показания к госпитализации больного, в том числе и лиц пожилого возраста; сформулировать и обосновать диагноз	Алгоритм постановки развернутого клинического диагноза при болезнях внутренних органов
10	Организация здравоохранения	Основы организации медицинской помощи на территории РФ;	Определять признаки нетрудоспособности	Навыки оформления листов нетрудоспособности

		<p>Правовые основы оказания медицинской помощи и работы врача;</p> <p>Права пациента и врача при оказании медицинской помощи;</p> <p>Основы системы социального страхования в РФ;</p> <p>Общее представление о страховой медицине, системе ДЛО.</p> <p>Национальные программы здравоохранения по улучшению качества и доступности медицинской помощи.</p>	<p>Оценивать статистические данные по своему направлению.</p>	<p>; Заполнения учётно-отчётной документации.</p>
11	ЛФК	<p>Организационно- методические основы медицинской реабилитации в амбулаторно- поликлинических условиях.</p> <p>Действующие нормативные и инструктивно- методические документы.</p> <p>Определение понятий: медицинская реабилитация, функциональные резервы, уровень здоровья, качество жизни, предболезнь, выздоровление, адаптация, укрепление здоровья, оздоровление, реабилитационный потенциал.</p> <p>Методы функциональной диагностики и контроль эффективности в системе медицинской реабилитации.</p> <p>Основные методы лечения в системе медицинской реабилитации: механизмы действия, показания, противопоказания.</p> <p>Комплексные программы реабилитации. Принципы санаторно- курортного отбора.</p> <p>Вопросы частной реабилитологии в поликлинической практике для больных кардиологического, пульмонологического и гастроэнтерологического профиля.</p>	<p>Определить необходимость проведения реабилитационных мероприятий;</p> <p>Реабилитационный потенциал пациента.</p>	<p>Навыки составления индивидуальной программы реабилитации.</p>

		<p>Принципы трёхэтапной помощи пациентам с заболеваниями внутренних органов, с заболеваниями и повреждениями центральной нервной системы, травмами опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (в первые 48 ч. от начала заболевания, стационарный и санаторный этапы). Составление индивидуальной программы реабилитации. Создание школ для пациентов, родственников и ухаживающих лиц.</p>		
12	Акушерство и гинекология	<p>Значение соматического здоровья женщин в формировании здорового поколения. Медицинские показания к прерыванию беременности. Особенности течения ревматизма, приобретенных пороков сердца, артериальной гипертонии, заболеваний почек, сахарного диабета, анемии у беременных. Показания и противопоказания к применению медикаментозных препаратов в зависимости от срока беременности (антибиотиков, сульфаниламидов, противовоспалительных, гипотензивных и др.). Особенности диспансерного наблюдения за беременными, страдающими соматическими заболеваниями.</p>	<p>Выделить ведущие синдромы; провести дифференциальный диагноз между синдромосходными болезнями; определить тактику ведения беременной с соматической патологией; определить показания к госпитализации больной; сформулировать и обосновать диагноз</p>	<p>Навыки клинического и акушерского обследования для выявления наиболее распространенных нозологических форм, составления плана стандартного (клинического, лабораторного, инструментального) обследования и их интерпретации; алгоритмом постановки предварительного нозологического диагноза</p>
13.	Онкологии	<p>Вопросы диагностики онкологических заболеваний изучаются при разборе синдромов и нозологических форм в плане дифференциальной диагностики, динамического диспансерного наблюдения и при реализации профилактических осмотров. Вероятные и достоверные симптомы, позволяющие заподозрить</p>	<p>Выделить ведущие синдромы; провести дифференциальный диагноз между синдромосходными болезнями; определить показания к госпитализации больного; сформулировать и обосновать диагноз</p>	<p>Навыки клинического обследования для выявления наиболее распространенных нозологических форм, составления плана стандартного (клинического,</p>

		<p>онкопатологию легких, желудка, кишечника, щитовидной железы, молочной железы.</p> <p>Программа обследования. Роль биохимических, иммуноферментных, эндоскопических, ультразвуковых, лучевых методов обследования в установлении диагноза. Определение паллиативной медицинской помощи, основные цели и задачи. Структура амбулаторной паллиативной медицинской помощи – кабинеты паллиативной медицинской помощи, выездные патронажные службы на базе медицинских организаций.</p> <p>Междисциплинарный подход при оказании паллиативной медицинской помощи.</p> <p>Этические и правовые аспекты в паллиативной медицине.</p> <p>Определение признаков неизлечимого прогрессирующего заболевания и критерий признания пациента паллиативным больным. Методы оценки потребности в паллиативной медицинской помощи.</p> <p>Особенности ведения неизлечимых больных: оценка состояния пациента и критериев исхода.</p> <p>Понятие «Качество жизни» в паллиативной медицине – принципы.</p> <p>Обучение навыкам коммуникации с паллиативными больными и их семьями с учетом возраста и тяжести состояния, знаниям основных принципов обезболивания и купирования тягостных симптомов,</p> <p>Ведения терминального периода заболевания.</p>		<p>лабораторного, инструментального) обследования и их интерпретации; алгоритмом постановки предварительного нозологического диагноза</p>
--	--	--	--	---

		<p>Этиология и патогенез хронической боли.</p> <p>Диагностика хронической боли.</p> <p>Принципы лечения Хронической боли.</p> <p>Лекарственные методы лечения хронической боли.</p> <p>Нелекарственные методы лечения хронической.</p> <p>Основы оказания паллиативной медицинской помощи в терминальной стадии заболеваний: онкологического профиля</p>		
14.	Неврология	<p>Этиология и патогенез хронической боли. Диагностика хронической боли.</p> <p>Принципы лечения Хронической боли.</p> <p>Лекарственные методы лечения хронической боли.</p> <p>Нелекарственные методы лечения хронической.</p> <p>Основы оказания паллиативной медицинской помощи в терминальной стадии заболеваний: неврологического профиля</p>	<p>Выделить ведущие синдромы; провести дифференциальный диагноз между синдромосходными болезнями;</p> <p>определить показания к госпитализации больного;</p> <p>сформулировать и обосновать диагноз</p>	<p>Навыки клинического обследования для выявления наиболее распространенных нозологических форм, составления плана стандартного (клинического, лабораторного, инструментального) обследования и их интерпретации;</p> <p>алгоритмом постановки предварительного нозологического диагноза</p> <p>Алгоритм постановки развернутого клинического диагноза при заболеваниях нервной системы</p>
15.	Инфекционные болезни	<p>Лихорадка неясного генеза, алгоритм диагностического поиска при лихорадочном синдроме.</p> <p>Инфекционные заболевания, наиболее часто встречающиеся в практике терапевта поликлиники: тифозно-паратифозная группа, бруцеллез, "детские" инфекции у взрослых, их диагностика.</p> <p>Тактика врача- терапевта при их</p>	<p>Выделить ведущие синдромы; провести дифференциальный диагноз между синдромосходными болезнями;</p> <p>определить тактику ведения беременной с соматической патологией;</p> <p>определить показания к</p>	<p>Навыки клинического обследования</p> <p>Плана стандартного (клинического, лабораторного, инструментального) обследования и их интерпретации;</p> <p>алгоритмом постановки предварительного</p>

		<p>выявлении, роль в проведении санитарно-эпидемиологических мероприятий.</p> <p>Иммунодефицитные состояния и инфекции их сопровождающие. Лихорадка, лимфаденопатия, похудание и другие симптомы, подозрительные на ВИЧ-инфекцию. Методы обследования для уточнения диагноза. Тактика врача-терапевта при положительной серологической реакции.</p> <p>Проблемы диагностики туберкулеза, актуальность, группы риска заболевания. Сложности дифференциальной диагностики легочных и внелегочных форм туберкулеза.</p> <p>Методы диагностики для выявления или верификации диагноза.</p> <p>Инфекционный эндокардит, клинические проявления, методы диагностики.</p> <p>Заболевания соединительной ткани и васкулиты, сопровождающиеся лихорадочным синдромом, клинические проявления, методы диагностики.</p> <p>Особенности субфебрилитета и лихорадки при паранеопластических процессах.</p> <p>Объем обследования для установления диагноза.</p> <p>Заболевания крови, сопровождающиеся лихорадкой.</p> <p>Тактика врача-терапевта поликлиники при установлении диагноза.</p> <p>Лимфопролиферативные заболевания как причина лихорадки, методы выявления.</p> <p>Тактика терапевта поликлиники при установлении диагноза.</p>	<p>госпитализации больной;</p> <p>сформулировать и обосновать диагноз</p>	<p>нозологического диагноза</p> <p>Алгоритм постановки развернутого клинического диагноза для выявления наиболее распространенных нозологических форм, составления</p>
--	--	--	---	--

		<p>Лекарственные лихорадки, синдром «злокачественной гипертермии» на фоне медикаментозного лечения. Препараты, наиболее часто вызывающие лихорадочный синдром.</p> <p>Субфебрилитет как разновидность лихорадочного синдрома.</p> <p>Методы обследования, позволяющие установить его природу, в том числе функциональный характер, и исключить аггравацию и симуляцию.</p>		
16.	Гематология	<p>Анемический синдром Клиническая характеристика анемического синдрома. Современная классификация анемий. Лабораторная характеристика анемического синдрома. План обследования больных с анемическим синдромом в амбулаторных условиях.</p> <p>Железодефицитные анемии Диагностические критерии железодефицитных анемий. Клинические признаки гипосидероза. Причины дефицита железа в организме. Лечение. Контроль за эффективностью терапии препаратами железа, ее длительность. Временная нетрудоспособность, критерии длительности. Первичная и вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение.</p> <p>B₁₂-дефицитная анемия Клинические проявления поражения пищеварительной и нервной системы. Диагностические критерии. Лечение и прогноз. Временная нетрудоспособность, критерии длительности. Вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение.</p>	<p>Выделить ведущие синдромы; провести дифференциальный диагноз между синдромосходными болезнями; определить тактику ведения беременной с соматической патологией; определить показания к госпитализации больной; сформулировать и обосновать диагноз</p>	<p>Навыки клинического обследования для выявления наиболее распространенных нозологических форм, составления плана стандартного (клинического, лабораторного, инструментального) обследования и их интерпретации; алгоритм постановки предварительного нозологического диагноза Алгоритм постановки развернутого клинического диагноза</p>

Знания, умения и навыки, формируемые в ходе освоения данной дисциплины, необходимы при изучении следующих дисциплин образовательной программы: Госпитальная терапия.

3. Объем дисциплины

3.1 Общий объем дисциплины

Общий объем дисциплины – 8 зачетных единиц (288 академ.часов), в том числе:
 контактная работа с преподавателем – 168 академ.часов;
 самостоятельная работа обучающихся – 84 академ.часов;
 аттестация в форме экзамена – 36 академ.часов;

3.2 Распределение часов по семестрам

Таблица 2.

Распределение часов контактной работы обучающихся с преподавателем и самостоятельной работы обучающихся по семестрам

Вид учебной работы	Всего академ. часов	Распределение часов по семестрам	
		Сем. 11	Сем. 12
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем (аудиторная), всего	168	52	144
в том числе:	-	-	-
Занятия лекционного типа (лекции)	36	18	18
Занятия семинарского типа, в т.ч.	-	-	-
Семинары	-	-	-
Практические занятия, клинические практические занятия	132	78	54
Лабораторные работы, практикумы			
2. Самостоятельная работа обучающихся, всего	84	48	36
3. Экзамен (промежуточный контроль)	36	x	36

4. Содержание дисциплины

4.1. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)	Индекс и номер формируемых компетенций
1	Введение в дисциплину «Поликлиническая терапия» Нормативно – правовая база ПМСП.	Основы организации первичной медико - санитарной помощи в РФ. Клинические рекомендации, порядки и стандарты оказания ПМСП. Клинические рекомендации, порядки и стандарты медицинской помощи.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК– 6
2	Организация деятельности врача в условиях первичного звена здравоохранения. “Основной медицинский документ” в системе ПМСП.	“Бережливое производство” в здравоохранении. Амбулаторный приём, взаимодействие со специалистами и службами поликлиники. Амбулаторная карта пациента, ведение, учёт, современные технологии. Новые технологии в системе ПМСП на примере “Бережливой поликлиники”	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК– 6
3	Профилактическая работа врача в условиях первичного звена здравоохранения	Профилактическая работа врача – терапевта участкового. Диспансеризация взрослого населения. Паспорт здоровья. Профилактическая и санитарно -просветительская работа. Школы здоровья. Санаторно – курортное лечение. Порядок оформления медицинской документации. Медицинская реабилитация в системе ПМСП. Диспансеризация взрослого населения. Диспансерное наблюдение, программы, отчётно- учётная документация.	ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК– 6
4	Экспертиза нетрудоспособности в условиях первичного звена здравоохранения	Экспертиза нетрудоспособности в условиях первичного звена здравоохранения.	ПК-4, ПК– 6
5	Ведение и лечение пациентов в условиях первичного звена здравоохранения	Синдром болей в левой половине грудной клетки (с разбором ИБС), ХСН в практике врача первичного звена. Артериальная гипертензия в практике врача первичного звена. Бронхообструктивный синдром в практике врача первичного звена. Заболевания верхних и нижних дыхательных путей в практике врача	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК– 6.

		<p>первичного звена. Сахарный диабет в практике врача первичного звена. Синдром болей в животе в амбулаторно-поликлинической практике. Суставной синдром в амбулаторно-поликлинической практике. Пациент с болями в левой половине грудной клетки. Дифференциальная диагностика. Ведение. Экспертиза. Документация. Пациент с гипертензивным синдромом. Дифференциальная диагностика. Ведение. Экспертиза. Документация. Пациент с бронхообструктивным синдромом. Дифференциальная диагностика. Ведение. Экспертиза. Документация. Пациент с заболеванием верхних и нижних дыхательных путей. Дифференциальная диагностика. Ведение. Экспертиза. Документация. Пациент с сахарным диабетом. Дифференциальная диагностика. Ведение. Экспертиза. Документация. Пациент с болевым синдромом в области живота. Дифференциальная диагностика. Ведение. Экспертиза. Документация. Пациент с суставным синдромом. Дифференциальная диагностика. Ведение. Экспертиза. Документация. Работа совместно с врачом участковым – терапевтом, с заполнением учебной документации.</p>	
--	--	---	--

4.2. Тематический план лекций

№	Название тем лекций	Семестры	
		№ 11	№ 12
		часов	часов
1	Основы организации первичной медико - санитарной помощи в РФ. Клинические рекомендации, порядки и стандарты оказания ПМСП.	3	
2	Профилактическая работа врача – терапевта участкового.	3	
3	“Бережливое производство” в здравоохранении.	2	
4	Синдром болей в левой половине грудной клетки (с разбором ИБС), ХСН в практике врача первичного звена.	4	
5	Артериальная гипертензия в практике врача первичного звена.	6	
6	Бронхообструктивный синдром в практике врача первичного звена.		3
7	Заболевания верхних и нижних дыхательных путей в практике врача первичного звена.		3
8	Сахарный диабет в практике врача первичного звена.		4
9	Синдром болей в животе в амбулаторно-поликлинической практике.		4
10	Суставной синдром в амбулаторно-поликлинической практике		4
	ИТОГО 36 (АЧ)	18	18

4.3. Тематический план практических занятий.

№	Название тем практических занятий	Семестры	
		№ 11	№ 12
		часов	часов
1	Основы организации первичной медико - санитарной помощи в РФ. Тестовый контроль на выживаемость знаний лекционного материала по поликлинической терапии	6	
2	Клинические рекомендации, порядки и стандарты медицинской помощи.	6	
3	Диспансеризация взрослого населения. Паспорт здоровья.	6	
4	Профилактическая и санитарно – просветительская работа. Школы здоровья.	6	
5	Амбулаторный приём, взаимодействие со специалистами и службами поликлиники.	6	
6	Экспертиза нетрудоспособности в условиях первичного звена здравоохранения.	6	
7	Амбулаторная карта пациента, ведение, учёт, современные технологии.	6	
8	Санаторно – курортное лечение. Порядок оформления медицинской документации. Рубежный контроль.	6	

9	Медицинская реабилитация в системе ПМСП. Рубежный контроль.	6	
10	Новые технологии в системе ПМСП на примере “Бережливой поликлиники”	6	
11	Пациент с болями в левой половине грудной клетки. Дифференциальная диагностика. Ведение. Экспертиза. Документация. Рубежный контроль.	6	
12	Пациент с гипертензивным синдромом. Дифференциальная диагностика. Ведение. Экспертиза. Документация. Рубежный контроль.	6	
13	Пациент с бронхообструктивным синдромом. Дифференциальная диагностика. Ведение. Экспертиза. Документация. Рубежный контроль.	6	
14	Пациент с заболеванием верхних и нижних дыхательных путей. Дифференциальная диагностика. Ведение. Экспертиза. Документация. Рубежный контроль.		6
15	Пациент с сахарным диабетом. Дифференциальная диагностика. Ведение. Экспертиза. Документация. Рубежный контроль.		6
16	Пациент с болевым синдромом в области живота. Дифференциальная диагностика. Ведение. Экспертиза. Документация. Рубежный контроль.		6
17	Пациент с суставным синдромом. Дифференциальная диагностика. Ведение. Экспертиза. Документация. Рубежный контроль.		6
18	Диспансеризация взрослого населения (симуляция в группе)		6
19	Диспансерное наблюдение, программы, отчётно-учётная документация.		6
20	Работа совместно с врачом отделения/кабинета медицинской профилактики с заполнением учебной документации.		6
21	Работа совместно с врачом участковым – терапевтом, с заполнением учебной документации.		12
	ИТОГО 132 (АЧ)	78	54

4.4. Тематический план семинаров – не предусмотрены

4.5. Тематический план лабораторных работ, практикумов - не предусмотрены

4.6. Занятия, проводимые в интерактивных формах

№	Название тем занятий	Интерактивные формы проведения занятий
1.	Пациент с болями в левой половине грудной клетки. Дифференциальная диагностика. Ведение. Экспертиза. Документация.	Разбор ситуаций
2.	Пациент с гипертензивным синдромом. Дифференциальная диагностика. Ведение. Экспертиза. Документация.	Разбор ситуаций
3.	Пациент с бронхообструктивным синдромом. Дифференциальная диагностика. Ведение. Экспертиза. Документация.	Разбор ситуаций
4.	Пациент с заболеванием верхних и нижних дыхательных путей. Дифференциальная диагностика. Ведение. Экспертиза. Документация.	Разбор ситуаций
5.	Пациент с сахарным диабетом. Дифференциальная диагностика. Ведение. Экспертиза. Документация.	Разбор ситуаций
6.	Пациент с болевым синдромом в области живота. Дифференциальная диагностика. Ведение. Экспертиза. Документация.	Разбор ситуаций
7.	Новые технологии в системе ПМСП например “Бережливой поликлиники”	Экскурсия, разбор кейсов.

4.7. План самостоятельной работы студентов

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание самостоятельной работы
1.	Организация деятельности врача в условиях первичного звена здравоохранения. “Основной медицинский документ” в системе ПМСП.	Оформление учебной медицинской документации.
2.	Профилактическая работа врача в условиях первичного звена здравоохранения	Оформление учебной медицинской документации.
3.	Экспертиза нетрудоспособности в условиях первичного звена здравоохранения	Оформление учебной медицинской документации.
4.	Ведение и лечение пациентов в условиях первичного звена здравоохранения	Оформление учебной медицинской документации.

4.8. Научно-исследовательская работа студентов (НИРС)

Примерная тематика НИРС:

1. Профилактическая работа на территории РФ. Прошлое, настоящее, будущее.

2. Современные профилактические технологии – мировой опыт, опыт РФ.
3. Школы здоровья, как элемент профилактической работы (сценарий).
4. Санаторно-курортное лечение на территории РФ. Прошлое, настоящее, будущее.
5. Санатории профилактории Ярославской области и других соседних областей (2 области на выбор).
6. Санатории федерального значения (3 климатические зоны на выбор).
7. Медицинская реабилитация на территории РФ. Прошлое, настоящее, будущее.
8. Медицинская реабилитация после перенесённого инфаркта миокарда. Опыт РФ и мировой опыт.
9. Медицинская реабилитация после перенесённого ОНМК. Опыт РФ и мировой опыт.
10. Медицинская реабилитация после перелома шейки бедра. Опыт РФ и мировой опыт.

Формы НИРС:

1. Изучение специальной литературы и другой научно-практической информации о достижениях в области первичного звена здравоохранения. обработка, анализ и систематизация полученных данных, написание и защита рефератов;
2. Участие в подготовке докладов, выступления с докладами на конференциях.

5. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

Учебно-методическое обеспечение образовательного процесса по дисциплине включает:

- методические указания для обучающихся (Приложение 1)
- методические рекомендации для преподавателей (Приложение 2)
- учебно-методические разработки для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

6. Библиотечно-информационное обеспечение

6.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная:

1. Сторожаков Г.И. и др., Поликлиническая терапия, М., ГЭОТАР-Медиа, 2007, 704с80
2. Основы оказания амбулаторной помощи при некоторых терапевтических заболеваниях. № 340, Ярославль, Аверс-Плюс, 2007, 152с
3. Амбулаторный приём пациента, Ярославль, Аверс Плюс, 2008, 40с

Дополнительная:

1. Руководство по амбулаторно-поликлинической кардиологии/Под ред.Беленкова Ю.Н., М., ГЭОТАР-МЕД., 2007, 400с
2. Руководство по первичной медико-санитарной помощи.Под ред.Баранова А.А., М., ГЭОТАР-Медиа, 2006, 1584с
3. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс] : учебник / Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. - 2-е изд., перераб.и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425015.html>
4. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике [Электронный ресурс] : учеб. пособие / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432280.html>
5. Современные аспекты оказания первичной медико-санитарной помощи.Пропедевтика семейной медицины, [Электронный ресурс] Ярославль, , 2010, 101с ЭлРесурс
6. Демидова О. М., Куликов О. А., Павлючков А. П., Амбулаторный прием пациента, [Электронный ресурс] Ярославль, , 2008, 471с ЭлРесурс Эл.рес
7. Методические рекомендации по летней производственной практике студентов 5 курса лечебного факультета., [Электронный ресурс] Ярославль, , 2008, 102с ЭлРесурс
8. Основы оказания амбулаторной помощи при некоторых терапевтических заболеваниях., [Электронный ресурс] Ярославль, , 2008, 180с ЭлРесурс

6.2.Перечень информационных технологий

Представляется перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем(при необходимости).

Информационные технологии, используемые в учебном процессе:

1. Презентации: обзорные визуализированные лекции
2. Электронные энциклопедии.

Программное обеспечение. Для повышения качества подготовки и оценки полученных компетенций часть занятий проводится с использованием Microsoft Office 2013: PowerPoint.

1. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс] / Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411292.html>
2. Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html>

3. Медицинские осмотры : руководство для врачей [Электронный ресурс] / И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

- <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439081.html>

4. Врачебные методы диагностики [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кукес В.Г., Маринина В.Ф. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5970402621.html>

Лицензионное программное обеспечение

Microsoft Office Pro Rus 2010;

Microsoft Office Pro Rus 2016;

Microsoft Windows Pro Rus 7;

Microsoft Windows Pro Rus 10;

Антивирус Касперского EndpointSecurity;

Электронные библиотечные системы:

ЭБС «Консультант студента»;

Электронная коллекция учебных и учебно-методических материалов ЯГМУ безвозмездные лицензионные договора с авторами;

Справочно-правовая система Консультант плюс;

6.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети

Интернет, необходимых для освоения дисциплины:

www.scardio.ru Российское кардиологическое общество

www.pulmonology.ru Российское респираторное общество

www.nephro.ru Российское диализное общество

www.con-med.ru Справочник поликлинического врача

7. Оценочные средства

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю).

Оценочные средства	Количество
Задания в тестовой форме	600
Ситуационные клинические задачи	100
Контрольные вопросы	50

Примеры оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

1. Примеры оценочных средств для проведения контроля текущей успеваемости (на примере занятия по АГ):

1.1. Примеры тестового контроля

Выберите 1 правильный ответ:

1. Порядок выявления лиц с АГ в амбулаторно-поликлиническом учреждении не предусматривает:
 - А. Обязательное измерение АД врачами терапевтического профиля всем больным, обратившимся к ним впервые в текущем году
 - В. Обязательное измерение АД врачами не терапевтического профиля всем больным, обратившимся к ним впервые в текущем году
 - С. Направление в кабинет доврачебного приема для измерения АД всех граждан, обратившихся в регистратуру
 - Д. Обязательная отметка в амбулаторной карте больного прохождения измерения АД в текущем году
2. Время назначения и объем лекарственной терапии у пациентов с АГ не зависит от:
 - А. Наличия и выраженности факторов риска
 - В. Стадии АГ
 - С. Длительности АГ
 - Д. Степени АД
 - Е. Степени риска
3. В задачи участкового врача при первичном обследовании пациента с АГ входят все, кроме:
 - А. Определение стабильности и степени повышения АД
 - В. Исключение симптоматической АГ или определение ее формы
 - С. Выявление других факторов риска (кроме АГ) сердечно-сосудистых заболеваний и клинических состояний, влияющих на прогноз и эффективность лечения
 - Д. Диагностика поражений органов-мишеней и оценка их тяжести
 - Е. Коррекция АД до целевого уровня
4. Проведение суточного амбулаторного мониторинга АД (СМАД) не показано в следующих случаях:
 - А. Значительная вариабельность показателей АД
 - В. Подозрение на стресс-индуцированную АГ
 - С. Рефрактерная (резистентная) АГ
 - Д. Наличие гипотонических эпизодов
 - Е. Направление на МСЭК
5. В критерии для определения степени риска у больных АГ не входит:
 - А. Наличие факторов риска

В. Уровень АД

С. Стадия АГ

1.2. Примеры оценочных средств для проведения рубежного контроля, ситуационные задачи.

Тема:

«Пациент с гипертензивным синдромом. Дифференциальная диагностика.

Ведение. Экспертиза. Документация.»Задача №1

05.02.18. Амбулаторный прием. Пациент Н.Н. К-ов., 42 лет, инженер - конструктор. На момент осмотра жалоб нет.

Из анамнеза: в течение последнего года иногда возникают головные боли, отмечает повышенную утомляемость. За медицинской помощью не обращался. Диспансеризацию не проходил. При измерении АД дома несколько раз определялось повышение АД до 150/90 мм. рт. ст. Самостоятельно однократно принимал фуросемид, отмечал появление аллергической реакции по типу крапивницы. В армии не служил (офицер запаса). Ведет малоподвижный образ жизни. Из перенесенных заболеваний отмечает редкие ОРЗ. Курит 20-30 сигарет в день, со слов алкогольные напитки употребляет по праздникам. Отец умер в возрасте 46 лет от острого инфаркта миокарда. Мать с 50 лет страдает ИБС, стенокардией

напряжения, гипертонической болезнью. Обратился после завершения сегодняшнего рабочего дня.

Объективно: рост 175 см., вес 86 кг, питание повышено. Кожные покровы чистые, обычной влажности. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена, без уплотнений. Суставы не изменены. Язык без особенностей. Зубы без патологических изменений. Зев без особенностей. Миндалины не изменены. Перкуторно границы сердца в пределах нормы. Верхушечный толчок без особенностей. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс хорошего наполнения и напряжения, ритмичный. ЧСС 89 в минуту. АД на правой руке 140/90 мм рт. ст., на левой руке 150/90 мм рт. ст. Над всей поверхностью легких ясный звук. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени под краем реберной дуги, ровный, острый, умеренно эластичный. Периферических отеков нет. Физиологические отправления в норме.

Оцените ситуацию по учебному алгоритму приёма амбулаторного больного, примите соответствующие решения и заполните учебную амбулаторную карту, рецептурные бланки, листок в/н по предложенной в алгоритме схеме

Тема:

«Пациент с гипертензивным синдромом. Дифференциальная диагностика.

Ведение. Экспертиза. Документация.»Задача №2

06.03.18. Периодический медицинский осмотр. Пациент С.В. С-ков., 56 лет, машинист тепловоза.

Жалобы на небольшие головные боли. Из анамнеза: В течение последнего года стало повышаться АД до 140/90 – 150/100, что выявлялось на предрейсовых медицинских осмотрах. За медицинской помощью не обращался. Диспансеризацию не проходил. По совету коллег перед работой иногда

принимает адельфан с хорошим гипотензивным эффектом. Работает машинистом тепловоза. Стаж работы по специальности 36 лет. Профессиональные вредности: шум, вибрация, контакт с дизельным топливом. Работа связана физической и эмоциональной нагрузкой средней степени тяжести. В армии служил помощником машиниста тепловоза. Из перенесенных заболеваний отмечает редкие ОРЗ, пневмонию в 2011 г. Курит 15- 20 сигарет в день, алкогольные напитки со слов употребляет редко. В семье у отца повышенное АД у обоих с 50 лет, отец умер в 54 года от инсульта, мать в настоящее время лечится по поводу гипертонической болезни. Лекарственных аллергий нет. На диспансерном учете не состоит. Последний рабочий день вчера.

При осмотре: рост 170 см., вес 98 кг. Кожные покровы чистые, обычной влажности. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена, без уплотнений. Суставы не изменены. Язык без особенностей. Зубы без патологических изменений. Зев без особенностей. Миндалины не изменены. Левая граница сердца по срединно-ключичной линии. Верхушечный толчок без особенностей. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на аорте, ритмичны. Пульс хорошего наполнения и напряжения, ритмичный. ЧСС 60 в минуту. АД 165/100 мм рт. ст. на левой руке и 170/100мм рт. ст. на правой руке. Над всей поверхностью легких ясный звук. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Нижняя граница печени по краю реберной дуги, край печени ровный, острый, эластичный. Физиологические отправления в норме.

Обследование по направлению фельдшера здравпункта предприятия 05.03.18:
анализ крови – гемоглобин 130 г/л, лей. $5 \cdot 10^9$ /л, пал 6%, сегм. 63%, лимф. 20%, мон. 10%, баз 1% анализ крови на сахар – 3,7 ммоль/л

общий холестерин – 6,6 ммоль/л

общий анализ мочи – белок, сахар отр., лей. 2-3 в п/зр.

ЭКГ – ритм синусовый, 62 в минуту, ЭОС отклонена влево, признаки ГЛЖ
осмотр окулиста. Гл. дно – ангиопатия сетчатки, Salus 1.

осмотр невролога – практически здоров

осмотр оториноларинголога – практически здоров

осмотр эндокринолога – практически здоров
осмотр хирурга – практически здоров

Оцените ситуацию по учебному алгоритму приёма амбулаторного больного, примите соответствующие решения и заполните учебную амбулаторную карту, рецептурные бланки, листок в/н по предложенной в алгоритме схеме

Тема:

«Пациент с гипертензивным синдромом. Дифференциальная диагностика.

Ведение. Экспертиза. Документация.» Задача №3

03.05.18. Амбулаторный прием. Пациентка Н.К. Н-ева, 52 лет, инженер-проектировщик. Жалоб активно не предъявляет.

Из анамнеза: В течение 6 лет беспокоят периодические подъемы артериального давления, сопровождающиеся головными болями, слабостью. Состоит на диспансерном учете по гипертонической болезни. Постоянно принимает

эналаприл 5 мг 2 раза в день, индапамид 2,5 мг. 1 таблетку утром. Периодически лечится амбулаторно. Проходила диспансеризацию в прошлом году, “3-а” группа здоровья. Настоящее ухудшение началось 7 дней назад – 26.04.18 на работе в конце рабочего дня почувствовала сильную головную боль, при измерении АД фельдшером здравпункта предприятия показатели: 180/115 мм. рт. ст. на обеих руках. Приняла 10 мг. нифедипина под язык, обратилась к участковому терапевту (находится на больничном на настоящий момент, Вы принимаете пациента с другого участка), с 27.04.18 лечится по листку нетрудоспособности. Это обращение – впервые в 2018 г. Проводилось лечение: индапамид 2,5 мг. 1 таблетка утром, эналаприл 10 мг. 2 раза в день, до 30.04.18., далее до сегодняшнего дня - 2 раза в день, индапамид 5 мг. 1 таблетка утром, эналаприл 5 мг. 2 раза в день. Динамика АД: 26.04. – 180/115 - 170/100, 30.04. - 160/90. Представила дневник АД за период 30.04-03.05 – при четырехкратном измерении в течение дня колебания АД от 110/70 до 160/90 без каких-либо временных закономерностей. Не курит, алкогольные напитки со слов употребляет очень редко. Лекарственная аллергия на моксонидин – сыпь. Гинекологический анамнез: менопауза с 49 лет. Родители живут в другом городе, ничем особенным со слов не болеют.

Объективно: рост 168 см, вес 81 кг, питание повышено. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена, без уплотнений. В левой молочной железе округлое уплотнение диаметром 2 см. Суставы не изменены. Язык без особенностей. Зубы без патологических изменений. Зев без особенностей. Миндалины не изменены. Перкуторно - границы сердца в пределах нормы. Верхушечный толчок без особенностей. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный. ЧСС 62 в минуту, АД 150/90 мм рт. ст. на обеих руках. Над всей поверхностью легких ясный звук. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Нижняя граница печени по краю реберной дуги, край печени ровный, острый, эластичный. Периферических отеков нет. Физиологические отправления в норме. Проведено обследование 30.04.18:

электрокардиография - ритм синусовый, правильный, 62 в минуту, нормальное положение ЭОС. консультация офтальмолога: глазное дно – ангиопатия сетчатки. Salus II.

глюкоза крови 4,5 ммоль/л

общий анализ мочи – без особенностей, микроальбуминурия.

Оцените ситуацию по учебному алгоритму приёма амбулаторного больного, примите соответствующие решения и заполните учебную амбулаторную карту, рецептурные бланки, листок в/н по предложенной в алгоритме схеме

Тема:

«Пациент с гипертензивным синдромом. Дифференциальная диагностика.

Ведение. Экспертиза. Документация.» Задача №4

04.05.18. Амбулаторный прием. Пациентка А.В. К-на, 48 лет, станочница.

Жалобы на головные боли средней интенсивности.

Из анамнеза: в течение 3 лет беспокоят периодические подъемы артериального давления, сопровождающиеся головными болями, слабостью. За медицинской

помощью ранее не обращалась, эпизодически самостоятельно лечилась адельфаном. Диспансеризацию не проходила. Настоящее ухудшение началось 9 дней назад – 25.04.18 утром почувствовала сильные головные боли, вызывала участкового терапевта на дом. При осмотре показатели АД 190/100 мм. рт. ст. на обеих руках, ЧСС 100 в минуту. Лечится по листку нетрудоспособности с 25.04.18, последний рабочий день 24.04.18, ВН 9 дней. Было назначено лечение: метопролол 50 мг. 2 раза в день, эналаприл 10 мг. 2 раза в день, с 28.04.18 к лечению был добавлен индапамид 2,5 мг. 1 таблетка утром, со 2.05.18 была увеличена доза метопролола до 100 мг. 2 раза в день. Динамика АД: 25.04. – 190/110, 28.04. - 185/100, 2.05. – 180/100. Постоянно курит 10-12 сигарет в день, алкогольные напитки со слов употребляет умеренно. Аллергий нет. На диспансерном учете не состоит, за медицинской помощью не обращалась много лет, из перенесенных заболеваний ничего особо выделить не может. Гинекологический анамнез: менопауза с 42 лет. Родители живут в другом городе, с раннего возраста (50 лет) страдают гипертонической болезнью.

Объективно: рост 168 см, вес 81 кг, питание повышено. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена, без уплотнений. Молочные железы без уплотнений. Суставы не изменены. Язык без особенностей. Зубы без патологических изменений. Зев без особенностей. Миндалины не изменены. Перкуторно границы левая граница сердца на 2 см. латеральнее левой срединно-ключичной линии. Зона верхушечного толчка расширена. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс повышенного наполнения и напряжения, ритмичный. ЧСС 70 в минуту, АД 185/100 мм рт. ст. на обеих руках. Над всей поверхностью легких ясный звук. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Нижняя граница печени по краю реберной дуги, край печени ровный, острый, эластичный. Периферических отеков нет. Физиологические отправления в норме. Проведено обследование 28.04-2.05.07:

электрокардиография - ритм синусовый, правильный, 70 в минуту, отклонение ЭОС влево, ГЛЖ. консультация офтальмолога: глазное дно – ангиопатия сетчатки. Salus II.

общий анализ мочи – без особенностей, следы белка.

Оцените ситуацию по учебному алгоритму приёма амбулаторного больного, примите соответствующие решения и заполните учебную амбулаторную карту, рецептурные бланки, листок в/н по предложенной в алгоритме схеме

Тема:

«Пациент с гипертензивным синдромом. Дифференциальная диагностика.

Ведение. Экспертиза. Документация.» Задача №5

11.06.18. Амбулаторный прием. Пациент О.Н.Д-ов, 29 лет, мастер по ремонту сложной бытовой техники. Вызван участковой медицинской сестрой во вне рабочее время для осмотра участкового терапевта.

На момент осмотра жалоб нет.

Из анамнеза: в течение года беспокоят эпизодические головные боли, В мае

2018 г. лечился у хирурга по поводу вросшего ногтя левой стопы, при первом обращении в регистратуру был направлен в кабинет доврачебного приема, где впервые в жизни было зафиксировано АД 150/90 мм. рт. ст.

В армии служил в ракетных войсках. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ. Курит около 20 сигарет в день, алкогольные напитки употребляет почти каждый день. Ведет малоподвижный образ жизни. Аллергий нет. На диспансерном учете не состоит. Профвредность – воздействие ультразвукового излучения, вибрации. Родители с относительно молодого возраста (50 лет) страдают гипертонической болезнью.

При осмотре: рост 175 см., вес 86 кг, питание понижено. Кожные покровы чистые, повышенной влажности. Периферически лимфоузлы не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена, без уплотнений. Суставы не изменены. Язык без особенностей. Зубы без патологических изменений. Зев без особенностей. Миндалины не изменены. Перкуторно границы сердца в пределах нормы. Верхушечный толчок без особенностей. На верхушке выслушивается короткий систолический шум. Пульс хорошего наполнения и напряжения, ритмичный. ЧСС 72 в минуту. АД на левой руке 135/85 мм рт. ст., на правой руке 135/85 мм рт. ст.. Над всей поверхностью легких ясный перкуторный звук. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Нижняя граница печени по краю реберной дуги, край ровный, острый, эластичный. Периферических отеков нет. Физиологические отправления в норме. Результаты дообследования перед операцией 7.05.18:

глюкоза крови - 3,7 ммоль/л., креатинин крови – 68 мкмоль/л., общий анализ мочи – белок отсутствует, лей. 2-3 в п/зр. электрокардиография – ритм синусовый, ЧСС 82 в минуту, ЭОС не отклонена.

Оцените ситуацию по учебному алгоритму приёма амбулаторного больного, примите соответствующие решения и заполните учебную амбулаторную карту, рецептурные бланки, листок в/н по предложенной в алгоритме схеме

3. Примеры оценочных средств для проведения промежуточной аттестации.

3.1. Примеры тестового контроля

Выберите 1 правильный ответ:

6. Порядок выявления лиц с АГ в амбулаторно-поликлиническом учреждении не предусматривает:

А. Обязательное измерение АД врачами терапевтического профиля всем больным, обратившимся к ним впервые в текущем году

В. Обязательное измерение АД врачами не терапевтического профиля всем больным, обратившимся к ним впервые в текущем году

С. Направление в кабинет доврачебного приема для измерения АД всех граждан, обратившихся в регистратуру

Д. Обязательная отметка в амбулаторной карте больного прохождения измерения АД в текущем году

7. Время назначения и объем лекарственной терапии у пациентов с АГ не

зависит от:

- A. Наличие и выраженности факторов риска
- B. Стадии АГ
- C. Длительности АГ
- D. Степени АД
- E. Степени риска

8. В задачи участкового врача при первичном обследовании пациента с АГ входят все, кроме:

- A. Определение стабильности и степени повышения АД
- B. Исключение симптоматической АГ или определение ее формы
- C. Выявление других факторов риска (кроме АГ) сердечно-сосудистых заболеваний и клинических состояний, влияющих на прогноз и эффективность лечения
- D. Диагностика поражений органов-мишеней и оценка их тяжести
- E. Коррекция АД до целевого уровня

9. Проведение суточного амбулаторного мониторинга АД (СМАД) не показано в следующих случаях:

- A. Значительная вариабельность показателей АД
- B. Подозрение на стресс-индуцированную АГ
- C. Рефрактерная (резистентная) АГ
- D. Наличие гипотонических эпизодов
- E. Направление на МСЭК

10. В критерии для определения степени риска у больных АГ не входит:

- A. Наличие факторов риска
- B. Уровень АД
- C. Стадия АГ

3.2 Экзаменационные вопросы:

1. Показания для госпитализации терапевтических больных в круглосуточный и дневной стационар. Экстренная и плановая госпитализация.
2. Организация лечения и реабилитация лиц, имеющих право на получение дополнительных социальных услуг.
3. Основные задачи отделения (кабинета) медицинской профилактики при проведении диспансеризации.
4. Основы экспертизы нетрудоспособности, выдача листков нетрудоспособности, показания для направления на медико-социальную экспертизу.
5. Групповое профилактическое консультирование. Школы здоровья.