

**Автономная некоммерческая организация высшего  
образования  
«Медицинский институт Цельса»**

«УТВЕРЖДАЮ»  
Ректор \_\_\_\_\_  
А.А. Масленников  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2026

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Б.1.О.1.55 ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ**

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело  
профиль: Лечебное дело  
программа подготовки специалитет  
Форма обучения: очная  
год начала подготовки 2024, 2025, 2026

Буденновск, 2026 г.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Медицинский институт Цельса» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель** – формирование у обучающихся способности: оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач, назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности, оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.

### **Задачи:**

- сформировать систему знаний необходимых для самостоятельной работы врача в амбулаторных условиях по оказанию населению квалифицированной медицинской помощи в поликлинике и на дому, а также при использовании вне стационарных технологий лечения;

- сформировать систему знаний по вопросам организации терапевтической службы на догоспитальном этапе;

- развивать профессионально важные качества, значимые для совершенствования профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной деятельности врача с больными в поликлинических условиях;

- сформировать готовность и способность проводить полный объем лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий у пациентов с наиболее часто встречающимися заболеваниями внутренних органов в амбулаторно-поликлинических условиях;

- сформировать систему знаний о методологии клинического мышления, выработке и обосновании рекомендаций по диагностике, лечению, профилактике и трудоспособности амбулаторных больных;

- развить у обучающихся междисциплинарное мышление с последующим формированием необходимого объема практических умений для самостоятельной работы в учреждениях амбулаторно-поликлинической помощи;

- развить умения, навыки, необходимые при оказании первой доврачебной и неотложной врачебной помощи при острых и обострении хронических заболеваний в амбулаторных условиях;

- сформировать готовность и способность применять знания и умения в решении вопросов преемственности в работе врача поликлиники и стационара в части своевременности и обоснованности госпитализации больных в дневные стационары поликлиник, стационары больниц, диагностические центры, специализированные лечебно-профилактические учреждения;

- совершенствовать правила врачебной этики и медицинской деонтологии.

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

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Поликлиническая терапия» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Поликлиническая терапия» изучается в 10, 11 и 12 семестрах очной формы обучения.

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

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК – 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК -5.3. Анализирует закономерности функционирования различных органов и систем для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	<p><b>Знать:</b> функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при взаимодействии с внешней средой при патологии; типовые нарушения в органах и тканях</p> <p><b>Уметь:</b> выделить ведущее звено патогенеза и причинно-следственную связь в патогенезе, оценить наличие «порочного круга» в патогенезе болезни пользоваться научной литературой, сетью интернет для профессиональной деятельности;</p> <p><b>Владеть:</b> навыками владения простейшими медицинскими инструментами; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов;</p>
ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых	<p><b>Знать:</b> основные медикаментозные средства, их международное непатентованное название, правила сочетания препаратов друг с другом, правила хранения, используемые на амбулаторно-поликлиническом этапе; правила выписывания рецептов и приема лекарственных препаратов; контроль за лечением.;</p> <p><b>Уметь:</b> выбрать оптимальный вариант лечения, назначить медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий, выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства) на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства</p> <p><b>Владеть:</b> методами оценки и контроля эффективности проводимой терапии.</p>
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	<p><b>Знать:</b> теоретические вопросы оказания медицинской помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах;</p> <p><b>Уметь:</b> оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную</p>

	медицинскую помощь; <b>Владеть:</b> основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
--	--

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

**Знать:**

- основы законодательства по охране здоровья граждан РФ; основные нормативно-технические документы; основные принципы управления и организации первичной медико-санитарной помощи;
- технические регламенты оформления типовой учетно-отчетной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических учреждениях;
- принципы организации приема пациентов в поликлинике и на дому, методологию постановки диагноза;
- семиотику и дифференциальную диагностику заболеваний, международную классификацию о причинах болезни и смерти;
- тактику клинического обследования больного на догоспитальном этапе;
- диагностический алгоритм обследования при проведении диспансерного наблюдения, при направлении на госпитализацию, в дневной стационар, на санаторно-курортное лечение, в реабилитационные центры, при оказании паллиативной помощи;
- методику обследования больных на дому;
- основы современной профилактической медицины; принципы организации проведения диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров; контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению; нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета;
- порядок и цель проведения врачом-терапевтом участковым диспансерного наблюдения больных с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития;
- принципы организации работы участкового врача по выявлению ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска;
- методику анализа состояния здоровья прикрепленного контингента и оперативную, отчетную и учетную документацию врача первичного звена здравоохранения;
- тактику и принципы проведения противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции, иммунопрофилактики;
- тактику ведения инфекционных больных участковым терапевтом; "календарь профилактических прививок", противопоказания к их выполнению, возможные осложнения и их купирование;
- принципы и методы амбулаторного лечения, реабилитации и профилактики заболеваний органов дыхания, кровообращения, пищеварения, печени и желчевыводящих путей, мочеполовой системы, системы кроветворения, эндокринной системы и нарушении обмена веществ, суставов и соединительной ткани;
- показания и противопоказания к санаторно-курортному и физиотерапевтическому лечению;
- показания и противопоказания для лечения в условиях дневного стационара, стационара на дому, в реабилитационных центрах;
- должностные обязанности и права врача по оказанию неотложной помощи;
- правила выписывания рецептов и приема лекарственных препаратов; контроль за лечением;
- основы анализа смертельных исходов при хронических неинфекционных заболеваниях или высоком риске их развития;
- знать документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций;

- анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности, структуру инвалидности;
- методику проведения медико-социальной экспертизы;
- основы организации: работы органов социального обеспечения и службы милосердия, помощи престарелым, инвалидам, хроническим больным, медико-психологической помощи пациентам с учетом их возрастных особенностей.

**Уметь:**

- в ограниченное время качественно определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.) и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз;
- наметить объем исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
- сформулировать клинический диагноз;
- определить показания для госпитализации больных терапевтического профиля и реализовать госпитализацию в экстренном и плановом порядке;
- выбрать оптимальный вариант лечения, назначить медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий;
- выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства) на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства;
- определять показания для постановки/снятия пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями или высоким риском их развития на диспансерное наблюдение, контролировать целевые показатели физиологических параметров в его процессе;
- составить программу реабилитации на поликлиническом уровне, осуществить контроль за ее выполнением;
- планировать, организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения, определять группу здоровья, план первичной и вторичной профилактики, оценивать эффективность диспансеризации;
- проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной профилактике, здоровому образу жизни с учетом состояния его здоровья (проводить краткое профилактическое консультирование);
- планировать и вести учет санитарно-просветительной работы;
- обучать пациентов и их близких порядку действий при развитии неотложных состояний;
- оказать первую помощь в экстренных случаях до приезда скорой медицинской помощи;
- пользоваться законодательствами, установками по экспертизе трудоспособности; определить причину временной нетрудоспособности, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности;
- своевременно выявлять признаки инвалидности, прогнозировать группу, оформлять документы для направления на медико-социальную экспертизу;
- своевременно выявить показания к трудоустройству и правильно его реализовать;
- заполнять учетную медицинскую документацию врача-терапевта участкового, в том числе медицинскую карту пациента, получающего первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях; листки нетрудоспособности; направление на медико-социальную экспертизу, карту диспансеризации.

**Владеть навыками:**

- клинического обследования пациента;
- алгоритма интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- алгоритма постановки предварительного и клинического диагноза;

- алгоритма выделения синдромов заболеваний и проведения дифференциального диагноза;
- алгоритма консультации пациента у смежного врача-специалиста;
- ведения медицинской документации, в том числе оформления медицинской карты пациента, получающего первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях; листка нетрудоспособности; направления на медико-социальную экспертизу, карта учета диспансеризации;
- оформления рецептов на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства;
- организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения;
- диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими неинфекционными заболеваниями с учетом возраста, пола, исходного состояния здоровья с достижением целевых значений заданных физиологических параметров, в том числе с использованием дистанционных технологий;
- формирования у населения позитивного поведения, направленного на формирование здорового образа жизни, в том числе здорового питания, достаточного уровня физической активности, отказа от потребления табака, наркотических средств и пагубного потребления алкоголя;
- организации санитарного просвещения населения для профилактики отдельных заболеваний в виде бесед перед началом приема больных в поликлинике, во время групповых профилактических приемов, при работе с семьей больного;
- алгоритма оказания врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- оценки качества оказания реабилитационных мероприятий;
- анализа причин временной и стойкой нетрудоспособности.

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

##### **Очная форма обучения**

Вид учебной работы	Всего часов	10 семестр	11 семестр	12 семестр
<b>1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:</b>	<b>220.7</b>	<b>66.2</b>	<b>76.2</b>	<b>78.3</b>
Аудиторные занятия всего, в том числе:	<b>210</b>	62	74	74
Лекции	66	22	22	22
Лабораторные	-			
Практические занятия	144	40	52	52
Контактные часы на аттестацию (зачет, экзамен)	0,7	0,2	0,2	0,3
Консультация	4	2		2
Контроль самостоятельной работы	6	2	2	2
<b>2. Самостоятельная работа</b>	<b>184.3</b>	<b>41.8</b>	<b>31.8</b>	<b>110.7</b>
Контроль	<b>27</b>			<b>27</b>
<b>ИТОГО:</b>	<b>432</b>	<b>108</b>	<b>108</b>	<b>216</b>
Общая трудоемкость	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>

## 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
<b>10 семестр</b>		
Тема 1. Врач поликлиники. Врачебная этика и деонтология.	Сложности работы врача поликлиники и пути их преодоления. Психологические особенности работы с пациентами и их родственниками в амбулаторных условиях. Основные правила поведения врача при работе на дому у пациента. Правила общения с коллегами, медперсоналом. Особенности работы врачей разных специальностей. Конфликтные ситуации и методы их разрешения. Профилактика синдрома эмоционального выгорания.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 2. Приверженность лечению. Роль врача - терапевта поликлиники	Определение ВОЗ «приверженность к лечению». Обоснование необходимости изучения приверженности к немедикаментозному и медикаментозному лечению пациентов. Определение «адекватной приверженности к лечению». Факторы, влияющие на приверженность к лечению пациента. Терапевтическая инертность и эмоциональное выгорание 20 личности у врача терапевта поликлиники, как факторы, влияющие на приверженность к лечению пациента. Виды низкой приверженности к лечению. Методы оценки приверженности к лечению на амбулаторном этапе. Пути оценки приверженности к лечению. Пути разрешения проблемы. На примере амбулаторной пациентки старшего возраста с множественными заболеваниями рассматриваются подходы к оценке приверженности лечению и определение «группы риска»	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 3. . Синдром боли в горле в практике врача-терапевта поликлиники	Заболевания, проявляющиеся болью в горле. Клинические особенности, дифференциальный диагноз. Отработка навыков фарингоскопии. Острый тонзиллит – клинические формы. Дифференциальный диагноз с обострением хронического тонзиллита. Тактика обследования и наблюдения, показания к госпитализации. Принцип подбора антибактериальной терапии. Диспансерное наблюдение после перенесенного тонзиллита.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 4. Синдром кашля в практике врача - терапевта поликлиники	Определение кашля. Механизм кашлевого рефлекса. Рефлекторная дуга кашля. Фазы кашля. Диагностическая программа при кашлевом синдроме: алгоритм диагностического поиска; жалобы; классификация кашля; причины разных видов кашля; жалобы, ассоциированные с кашлем (одышка, удушье, стрidor, боль в грудной клетке, кровохарканье); анамнез; осмотр. Показания для госпитализации. Красные флаги кашля. Лабораторные и инструментальные исследования при кашле. Медикаментозная терапия	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 5 . ОРВИ в практике врача-терапевта поликлиники	Классификация ОРВИ. Клинические проявления и особенности различных вариантов ОРВИ. Терапия (этиотропная, патогенетическая, симптоматическая), немедикаментозная и медикаментозная. Экспертиза временной нетрудоспособности. Профилактика ОРВИ, вакцинопрофилактика гриппа. Осложнения ОРВИ и их профилактика	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 6. ГЭРБ в практике врача-терапевта поликлиники	ГЭРБ: определение, эпидемиология. Этиология и патогенез: факторы агрессии и защиты, антирефлюксная функция НСП, причины несостоятельности антирефлюксного барьера, пищеводный клиренс, причины ухудшения эзофагеального клиренса, резистентность СО пищевода. Классификация ГЭРБ по МКБ-10 и эндоскопическая. Осложнения ГЭРБ. Клинические проявления ГЭРБ: эзофагеальные и экстраэзофагеальные симптомы, симптомы, ассоциированные с нарушением моторной функции желудка. Отоларинго-фарингеальный, бронхолегочный, кардиальный, стоматологический, анемический синдромы. Осложнения ГЭРБ. Программа обследования при ГЭРБ: обязательные лабораторные и инструментальные исследования на	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1

	догоспитальном этапе. Терапия ГЭРБ на догоспитальном этапе: модификация образа жизни, фармакотерапия, показания для госпитализации и/или хирургического лечения, вторичная профилактика, прогноз	
Тема 7. Медико-социальная экспертиза (МСЭ), организация работы врача-терапевта поликлиники.	Понятие нетрудоспособности. Временная и стойкая нетрудоспособность. Виды временной нетрудоспособности. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Экспертиза трудоспособности при заболевании, травме, необходимости ухода за больным членом семьи, др. Стойкая нетрудоспособность - критерии присвоения групп инвалидности, сроки переосвидетельствования, льготы. Московский стандарт амбулаторной службы. Знакомство с поликлиникой. Знакомство с работой ВОП, терапевтов, врачей-специалистов на приеме в поликлинике. Знакомство с ЕМИАС, работой коллцентра и помощи на дому, неотложной помощи. Медицинская документация. Тренинг по заполнению амбулаторных карт. Работа в поликлинике (на приеме). Тестовый контроль усвоения материала КЗ	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 8. ОРВИ в амбулаторной практике	Решение ситуационных задач по теме занятия - оформление АК пациентов, формулировка клинических диагнозов, кодирование по МКБ-10, обоснование и верификация диагнозов, показания к госпитализации, тактика ведения пациентов на амбулаторном этапе, лабораторное и инструментальное обследование и лечение пациентов на догоспитальном этапе, экспертиза нетрудоспособности. Тестовый контроль усвоения материала КЗ Тренинг по заполнению амбулаторных карт больных ОРВИ. Работа в поликлинике (на приеме)	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 9. Синдром боли в горле в амбулаторной практике	Решение задач по теме клинического занятия - оформление АК пациентов, формулировка клинических диагнозов, кодирование по МКБ-10, обоснование и верификация диагнозов, показания к госпитализации, тактика ведения пациентов на амбулаторном этапе, лабораторное и инструментальное обследование и лечение пациентов на догоспитальном этапе, экспертиза нетрудоспособности. Тестовый контроль усвоения материала КЗ. Тренинг по заполнению амбулаторных карт. Работа в поликлинике (на приеме)	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 10. ГЭРБ в амбулаторной практике	Решение задач по теме клинического занятия - оформление АК пациентов, формулировка клинических диагнозов, кодирование по МКБ-10, обоснование и верификация диагнозов, показания к госпитализации, тактика ведения пациентов на амбулаторном этапе, лабораторное и инструментальное обследование и лечение пациентов на догоспитальном этапе, экспертиза нетрудоспособности. Тестовый контроль усвоения материала КЗ. Тренинг по заполнению амбулаторных карт. Работа в поликлинике (на приеме).	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 11. Приверженности терапии, ее оценка на примере конкретного пациента	Контроль усвоения лекционного материала: понятия приверженности, «адекватной» и «неадекватной» приверженности; факторы, влияющие на приверженность; виды низкой приверженности, пути разрешения проблем низкой приверженности терапии. Контроль самоподготовки к клиническому занятию: понятие «маломобильный пациент». Оценка приверженности лечению пациента, осмотренного студентом в поликлинике или на дому («маломобильного») с рекомендациями по разрешению проблем в случае низкой приверженности. Написание реферата и доклад. Работа в поликлинике (на приеме).	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
<b>11 семестр</b>		
Тема 12. Современные технологии в профилактике и контроле ХНИЗ на догоспитальном этапе	Основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Правовые и организационные основы профилактики ХНИЗ в Российской Федерации. IV. Организация профилактики ХНИЗ в рамках первичной медико-санитарной помощи. Профилактические медицинские услуги, оказываемые населению в период проведения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра Понятие о диспансеризации. Контингенты населения, подлежащие диспансеризации. Диспансерные группы здоровья. Критерии	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1

	эффективности. Дополнительная диспансеризация населения. Диспансерные группы здоровья. Схемы диспансерного наблюдения	
Тема 13. Гипертоническая болезнь в практике врача-терапевта поликлиники.	Диагностика и тактика ведения ГБ на догоспитальном этапе. Роль СМАД и СКАД в диагностики ГБ. Классификация, лечение, целевые цифры АД, показания для госпитализации, Диспансерное наблюдение. Сроки временной нетрудоспособности.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 14. Стенокардия в практике врача-терапевта поликлиники	Клинические варианты стенокардии, принципы формулировки диагноза. Методы обследования для подтверждения преходящей ишемии миокарда. Дифференциальный диагноз. Немедикаментозная терапия. Принципы медикаментозной прогностической и симптоматической терапии. Классы лекарственных препаратов. Тактика врача на догоспитальном этапе при выявлении ОКС.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 15. Внебольничная пневмония в практике врача-терапевта поликлиники	Определение ВП. Эпидемиология ВП. Заболеваемость ВП в разных возрастных группах. Факторы риска. Этиология ВП, характеристика основных возбудителей. Патогенетические механизмы ВП. Классификация ВП. Диагностика ВП: требование к диагнозу, характеристика клинических синдромов и симптомов ВП, лучевая, лабораторная диагностика. Критерии диагноза. Определение тяжести течения ВП. Показания для госпитализации. Диагностические шкалы. Особенности клинических проявлений и диагностических мероприятий при ВП, связанные с особенностью возбудителя и пациента (возраст, сопутствующие заболевания). Формулировка клинического диагноза. Лечение ВП. Характеристика основных групп антибактериальных препаратов. Принципы выбора и факторы, влияющие на выбор антибактериального препарата при ВП. Ориентировочный выбор первоначального антимикробного препарата при наиболее типичных клинических ситуациях. Средние сроки антибактериальной терапии и критерии достаточности и правильности проводимой терапии. Осложнения ВП. Реабилитация больных ВП. Экспертиза трудоспособности, ориентировочные сроки временной нетрудоспособности. Диспансеризация больных ВП. Профилактика ВП в том числе и вакцинопрофилактика	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 16. СРК в практике врача-терапевта поликлиники	ФГИР: определение, классификация, диагностические критерии, тяжесть течения. СРК: определение, классификация, распространенность, этиология, патогенез; факторы, нарушающие сенсорную и моторную функции толстой кишки. Диагностика СРК на догоспитальном этапе. Роль беседы врача с пациентом. Жалобы: «желудочно-кишечные» (основные, сопутствующие) и «внекишечные». Синдром перекреста функциональных нарушений. Функциональная диспепсия: постпрандиальный дистресссиндром, синдром боли в эпигастрии, патогенез, «красные флаги». Характеристика абдоминального болевого синдрома, частоты стула и консистенции каловых масс, метеоризма (диффузного и локального). Анамнез, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования. Дифференциальная диагностика. «Симптомы тревоги». Этапы диагностики СРК. Терапия СРК: немедикаментозная (психотерапевтическая беседа, физические упражнения, фитотерапия, лечение минеральными водами, диетотерапия) и медикаментозная (фармакотерапия тревожно-депрессивного синдрома, диареи, запора, абдоминального болевого синдрома, метеоризма, функциональной диспепсии).	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 17. Язвенная болезнь в практике врача-терапевта поликлиники	Язвенная болезнь: определение, предрасполагающие факторы, этиология язвообразования, патогенез («весы Shay»), характеристика бактерии НР, классификация, примеры формулировки диагноза, характер течения (активная и неактивная фазы), клинические проявления неосложненной ЯБ в активную фазу, синдромы ЯБ	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1

	<p>(болевого, диспепсического, функционального, астеноневротического) и их характеристика, данные физикального осмотра, особенности клинического проявления язв различной локализации. Особенности течения ЯБ у лиц пожилого и старческого возраста, женщин, подростков. Лабораторные и инструментальные методы исследования, диагностика НР (прямые и косвенные, инвазивные и неинвазивные, эндоскопические и неэндоскопические), виды диагностики НР (первичная и контроль эрадикации), характеристика каждого метода. Эндоскопическое исследование: его преимущество, стадии развития язвы. Фракционное исследование желудочного сока, беззондовые методы. Рентгенография желудка: прямые и косвенные признаки язвы. Немедикаментозная терапия ЯБ: режим диетотерапия, фитотерапия, физиотерапия. Медикаментозная терапия ЯБ: антигеликобактерные, антисекреторные, гастроцитопротективные лекарственные средства; спазмолитики, репаратанты, иммуномодуляторы, психотропные средства. Показания для госпитализации. Принципы современной антигеликобактерной терапии: «тройная терапия», «квадротерапия», «терапия спасения». Вторичная профилактика ЯБ: «непрерывная поддерживающая медикаментозная терапия», «терапия по требованию», немедикаментозная терапия ЯБ в неактивную фазу</p>	
<p>Тема 18. Хронический пиелонефрит в амбулаторной практике.</p>	<p>Решение ситуационных задач по теме занятия - оформление АК пациентов, формулировка клинических диагнозов, кодирование по МКБ-10, обоснование и верификация диагнозов, тактика ведения пациентов на амбулаторном этапе, лабораторное и инструментальное обследование, лечение на догоспитальном этапе, экспертиза нетрудоспособности, диспансерное наблюдение. Тестовый контроль усвоения материала КЗ Работа в поликлинике - совершенствование навыков работы с ЕМИАС; заполнение электронных амбулаторных карт пациентов и ЛН; оформление рецептов, направлений, др.; участие в амбулаторном приеме пациентов, в диспансеризации населения, в диспансерных осмотрах больных ХНИЗ; оценка приверженности терапии амбулаторных пациентов, профилактическое консультирование пациентов. Работа с мультиморбидными и/или маломобильными пациентами, пациентами пожилого и старческого возраста</p>	<p>ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1</p>
<p>Тема 19. Гипертоническая болезнь в амбулаторной практике</p>	<p>Гипертонические кризы и неотложная врачебная помощь на догоспитальном этапе. Решение ситуационных задач по теме занятия - оформление АК пациентов, формулировка клинических диагнозов, кодирование по МКБ-10, обоснование и верификация диагнозов, тактика ведения пациентов на амбулаторном этапе, лабораторное и инструментальное обследование, лечение на догоспитальном этапе, экспертиза нетрудоспособности, диспансерное наблюдение. Тестовый контроль усвоения материала КЗ. Работа в поликлинике - совершенствование навыков работы с ЕМИАС; заполнение электронных амбулаторных карт пациентов и ЛН; оформление рецептов, направлений, др.; участие в амбулаторном приеме пациентов</p>	<p>ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1</p>
<p>Тема 20. Стенокардия в амбулаторной практике</p>	<p>Решение ситуационных задач по теме занятия - оформление АК пациентов, формулировка клинических диагнозов, кодирование по МКБ-10, обоснование и верификация диагнозов, тактика ведения пациентов, лабораторное и инструментальное обследование, лечение на догоспитальном этапе, экспертиза нетрудоспособности, диспансерное наблюдение. Интерпретация ЭКГ и других методов диагностики ИБС. Составление практических рекомендаций для пациентов по немедикаментозной терапии (диета, оптимизация физических нагрузок) с учетом клинической картины и сопутствующей патологии. Принципы подбора медикаментозной терапии у коморбидных пациентов. Тактика ведения пациентов с перенесенным ИМ. Тестовый контроль усвоения материала КЗ. Работа в поликлинике - совершенствование навыков работы с ЕМИАС; заполнение электронных амбулаторных карт</p>	<p>ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1</p>

	пациентов и ЛН; оформление рецептов, направлений, др	
Тема 21 Язвенная болезнь в амбулаторной практике	Диагностика хирургических осложнений на догоспитальном этапе – симптомы кровотечения, стеноза привратника, пенетрации и перфорации. Решение ситуационных задач по теме занятия - оформление АК пациентов, формулировка клинических диагнозов, кодирование по МКБ-10, обоснование и верификация диагнозов, тактика ведения пациентов, лабораторное и инструментальное обследование, лечение на догоспитальном этапе, экспертиза нетрудоспособности, диспансерное наблюдение. Итоговое тестирование - контроль усвоения материала КЗ. Работа в поликлинике - совершенствование навыков работы с ЕМИАС; заполнение электронных амбулаторных карт пациентов и ЛН; оформление рецептов, направлений, др.; участие в амбулаторном приеме пациентов	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 22. Хронический гастрит в амбулаторной практике	Решение ситуационных задач по теме занятия - оформление АК пациентов, формулировка клинических диагнозов, кодирование по МКБ-10, обоснование и верификация диагнозов, тактика ведения пациентов, дифференциальная диагностика с функциональными расстройствами (ФД), клинические проявления декомпенсации ХГ (симптомы и признаки хронического панкреатита, дисбиоза кишечника, симптомы дефицита витаминов и микроэлементов при мальабсорбции), диагностика, тактика ведения пациентов, терапия на догоспитальном этапе, экспертиза нетрудоспособности, диспансерное наблюдение. Тестовый контроль усвоения материала КЗ. Работа в поликлинике - совершенствование навыков работы с ЕМИАС; заполнение электронных амбулаторных карт пациентов и ЛН; оформление рецептов, направлений, др.; участие в амбулаторном приеме пациентов.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 23. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ)	Презентации и доклады студентов - по предложенному кафедрой плану (Язвенная болезнь, хронический атрофический гастрит, хронический неатрофический гастрит, хронический панкреатит, хронический некалькулезный холецистит, ГЭРБ, анемии (ЖДА, В12 - дефицитная анемия), ДО, дорсопатия, остеопороз, подагра, гипертоническая болезнь, ИБС, БА, ХОБЛ) Работа в поликлинике - совершенствование навыков работы с ЕМИАС; заполнение электронных амбулаторных карт пациентов и ЛН; оформление рецептов, направлений, др.; участие в амбулаторном приеме пациентов	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 24. Соматическая патология у лиц пожилого и старческого возраста в практике врача-терапевта поликлиники.	Возрастная градация. Заболевания, наиболее типичные для этих возрастов. Понятия «гериатрические синдромы», «старческая астения» («хрупкий» пациент), «комплексная гериатрическая оценка». Особенности течения соматических заболеваний, лечения, отличия от терапии в более молодом возрасте. Профилактика развития старческой астении и других гериатрических синдромов. Социальные аспекты инвалидности в этих возрастных группах. Обсуждаются задачи и функции врача терапевта, работающего с пациентом старшего возраста, возможный скрининг гериатрических синдромов и старческой астении на догоспитальном этапе врачом терапевтом, показания к направлению пациента к гериатру, основы профилактики старческой астении. Мультиморбидный пациент в практике врача-терапевта поликлиники. Понятие мультиморбидность, критерии оценки	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 25. Бронхиальная астма в практике врача-терапевта поликлиники.	БА: определение, распространенность, экономический ущерб, показания для стационарного лечения, этиология, патогенез, определение фенотипа, классификация фенотипов, сравнительная характеристика фенотипов, тяжесть течения заболевания, степень контроля (контроль симптомов, общий контроль), фазы течения, тяжесть обострения, осложнения (легочные, внелегочные). Диагностика БА на догоспитальном этапе: жалобы, данные анамнеза, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования. Спирометрия, тест на обратимость обструкции. Пикфлоуметрия, методика проведения исследования. Дифференциальный диагноз БА.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1

	Терапия БА: основные пути введения ЛС, средства доставки лекарственных препаратов в дыхательные пути (ДАИ, ДПИ, небулайзеры). Медикаментозная терапия БА: препараты скорой помощи, для контроля симптомов заболевания, дополнительные в терапии тяжелой БА. Бронходилататоры: группы ЛС, механизмы действия, побочные эффекты и их профилактика. Противовоспалительные ЛС: группы ЛС, механизмы действия, побочные эффекты и их профилактика, фиксированные комбинации ИГКС/ДДБА. Ступенчатая терапия БА, выбор ступени лечения. Немедикаментозная терапия БА. Обострения БА: терапия на догоспитальном этапе, алгоритм оказания помощи, показания для госпитализации	
Тема 26. Соматическая патология у беременных в практике врача-терапевта поликлиники.	Функциональные изменения, происходящие в организме беременной женщины. Уязвимые периоды беременности. Особенности выбора лекарственного препарата с учётом периода беременности, сопутствующей патологии. Принципы диагностики и лечения ОРВИ, гриппа, пневмонии, бессимптомной бактериурии и артериальной гипертензии во время беременности	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 27. ХОБЛ в практике врача-терапевта поликлиники	Определение ХОБЛ. Эпидемиология ХОБЛ. Этиология ХОБЛ. Факторы, оказывающие влияние на развитие и прогрессирование ХОБЛ. Патогенетические механизмы развития заболевания. Диагностика ХОБЛ. Характеристика клинических синдромов и симптомов. Инструментальная верификация заболевания. Особенности показателей ФВД. Оценка тяжести течения ХОБЛ по GOLD. Оценка клинических проявлений ХОБЛ с помощью валидизированных тест опросников САТ и mMRS. Метод стратификации больных ХОБЛ на клинические группы. Понятие о клинических фенотипах ХОБЛ. Отличительные особенности основных фенотипов ХОБЛ. Цели лечения ХОБЛ. Основные группы препаратов при лечении ХОБЛ. Классификация современных бронходилататоров и тактика их использования. ГКС и тактика их применения при ХОБЛ. Ингибитор фосфодиэстеразы четвертого типа. Тактика применения при ХОБЛ мукоактивных препаратов. Антибактериальные препараты при ХОБЛ. Национальные клинические рекомендации по ХОБЛ. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения ХОБЛ. Методы по отказу от курения. Комплекс легочной реабилитации. Рекомендации по начальной медикаментозной терапии ХОБЛ в зависимости от клинической группы больного вне обострения. Обострение ХОБЛ. Тактика ведения при обострении в амбулаторных условиях. Показания для госпитализации. Вспомогательная кислородотерапия. Показания к длительному лечению кислородом. Хирургические методы лечения ХОБЛ. Профилактика ХОБЛ. Диспансерное наблюдение, методы реабилитации	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 28. Синдром лихорадки в практике врача-терапевта поликлиники.	Определение, отличие лихорадки от гипертермии, типы и выраженность лихорадки, понятие лихорадки неясного генеза, классификация лихорадки неясного генеза, патогенез лихорадки, этиологическая классификация, тактика врача первичного звена, клинический алгоритм диагностики, лихорадка инфекционно-воспалительного генеза, особенности лихорадки при очаговых воспалительных заболеваниях, опухолевые заболевания ( гемобластозы и опухоли любой другой локализации), заболевания соединительной ткани, васкулиты, прочие заболевания ( воспалительные заболевания кишечника, саркоидоз и др.)	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 29. Хронические болезни печени в практике врача-терапевта поликлиники	Хронические болезни печени, наиболее часто встречающиеся в амбулаторной практике: определение, распространенность, этиология, патогенез, классификация, диагностические критерии, ведущие клинические синдромы, тяжесть течения. Роль беседы врача с пациентом. Жалобы. Характеристика отдельных синдромов. Анамнез, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования. Алгоритм диагностики на догоспитальном этапе.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1

	Терапия: немедикаментозная (психотерапевтическая беседа, диетотерапия) и медикаментозная (фармакотерапия синдрома печёночной недостаточности, портальной гипертензии) – показания, противопоказания. Особенности лечения некоторых форм цирроза печени, неалкогольной жировой болезни печени. Принципы вторичной профилактики	
Тема 30. Некоронарогенные поражения миокарда в практике врача-терапевта поликлиники.	Определение, классификация кардиомиопатий, миокардитов. Факторы риска, критерии и принципы диагностики, лечения, профилактики дилатационной кардиомиопатии, гипертрофической кардиомиопатии, инфекционного миокардита. Разбираются вопросы экспертизы трудоспособности и диспансерного наблюдения пациентов с некоронарогенными заболеваниями. Принципы ведения пациентов на догоспитальном этапе, показания для госпитализации	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 31. Мочевой синдром, ХБП в практике врача-терапевта поликлиники	Мочевой синдром. Основные причины Физиологические и патологические изменения в анализе мочи. Протеинурия Лейкоцитурия. Инфекция мочевых путей. . Бактериурия . Бессимптомная бактериурия. Гематурия. Причины. Тактика обследования и ведения в амбулаторных условиях. Хроническая болезнь почек. Факторы риска. Скрининг и ранняя диагностика. В амбулаторных условиях. Тактика обследования больных с ХБП. Изменение в биохимическом анализе крови (креатинин, мочевины и т.д.) и мочи. Классификация, формулировка диагноза. Ведение и лечение ив амбулаторных условиях	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
<b>12 семестр</b>		
Тема 32. Суставной синдром в практике врача-терапевта поликлиники.	Классификация заболеваний суставов. Основные синдромы. Принципы осмотра пациента, внешние признаки патологии суставов. Дифференциальный диагноз. Лабораторные маркеры и рентгенологическая картина при разных заболеваниях, протекающих с суставным синдромом. Принципы базисной и симптоматической терапии	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 33. Отечный синдром в практике врача-терапевта поликлиники.	Определение отёчного синдрома, причины отёчного синдрома, факторы развития отёков, характер отёков, принципы выявления отёчного синдрома на догоспитальном этапе. Отёки вследствие повышения гидростатического давления, вследствие гипоальбуминемии, повреждения эндотелия. Локальные и генерализованные отёки. Идиопатические отёки. Нефротический синдром. Интерпретация лабораторных показателей. Алгоритм дифференциальной диагностики отёчного синдрома	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 34. Синдром боли в животе в практике врача-терапевта поликлиники.	Определение, классификация и описание боли по локализации, Характеристика болевого синдрома. Методы обследования больных с заболеваниями органов пищеварения. Болезни желудка и кишечника. Болезни гепато-билиарной системы. Патология органов малого таза и мочевыводящих путей. дифференциальный диагноз, тактика лечащего врача в амбулаторных условиях.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 35. Хроническая сердечная недостаточность в практике врача-терапевта поликлиники	Определение, факторы риска, этиология, патогенез сердечной недостаточности. Классификация по стадиям, функциональным классам, фракции выброса левого желудочка, понятие «фенотип» сердечной недостаточности. Принципы диагностики на догоспитальном этапе: клинические, лабораторные инструментальные возможности. Алгоритм диагностики сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ). Современное определение сердечной недостаточности с сохранённой и промежуточной ФВ ЛЖ. Принципы лечения сердечной недостаточности с низкой ФВ ЛЖ: основные лекарственные препараты, дополнительные лекарственные препараты, препараты, противопоказанные к применению. Показания к госпитализации. Экспертиза трудоспособности, принципы вторичной профилактики.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 36. Синкопальные	Классификация синкоп. Особенности сбора анамнеза у пациента с обмороками. Клинические и анамнестические характеристики каждого	ОПК-5.3 ОПК-7.2

состояния в практике врача-терапевта поликлиники.	типа синкопальных состояний. Методы обследования, показания к проведению высокотехнологических диагностических процедур. Дифференциальный диагноз. Первая помощь при обмороках	ПК-1.1
Тема 37. Мультиморбидный пациент в практике врача-терапевта поликлиники	Актуальность проблемы мультиморбидности. Причины и виды мультиморбидности. Факторы, влияющие на формирование мультиморбидности. Сложности ведения мультиморбидных пациентов в амбулаторных условиях. Принципы оказания помощи на примере мультиморбидного пациента	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 38. Остеопороз в практике врача-терапевта поликлиники, клинический пример.	Определение, факторы риска остеопороза, факторы риска падений, факторы риска переломов костей скелета. Первичный и вторичный остеопороз. Постменопаузальный и сенильный остеопороз. Скрининг остеопороза, алгоритм FRAX. Критерии остеопороза, современные принципы диагностики: клинические, лабораторные, инструментальные. Двухфотонная рентгеновская абсорциометрия. Лечение остеопороза: бисфосфонаты, терипаратид, деносумаб. Принципы вторичной профилактики, профилактика падений. Длительное лечение остеопороза сопряжено с неприверженностью рекомендациям врача, которая влияет на его эффективность и расценивается как независимый фактор риска прогрессирования заболевания. Представленное клиническое наблюдение мультиморбидной пациентки пожилого возраста демонстрирует возможности применения костных биомаркеров в контроле антиостеопоротического лечения. Благодаря информации об изменении уровней биохимических показателей уже через 3 месяца от начала лечения, пациенты убеждаются в его целесообразности и эффективности, реже прекращают приём препаратов и становятся более приверженными лечению	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 39. Анемический синдром в амбулаторной практике	Клиническая характеристика анемического синдрома. Современная классификация анемий. Лабораторная характеристика анемического синдрома. План обследования больных с анемическим синдромом в амбулаторных условиях. Железодефицитные анемии В12-дефицитная анемия	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 40. Нарушение ритма и проводимости в практике врача-терапевта поликлиники.	Определение, этиология, классификация аритмий. Принципы диагностики аритмий на амбулаторном этапе. Основные принципы лечения аритмий и группы антиаритмических препаратов (показания и противопоказания). Особенности диспансерного наблюдения при аритмиях	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 41. Синдром боли в грудной клетке в практике врача-терапевта поликлиники	Распространенность синдрома боли в грудной клетке, Этиологическая классификация, Характеристика болевого синдрома, Физикальное обследование больного при боли в грудной клетке, Патология сердца, приводящая к боли в грудной клетке, Характеристика и причины ангинозной боли, Хронический коронарный синдром, Диагностические исследования при ИБС, Болевой синдром при ОКС, Синдром Такоцубо, Острый перикардит, ТЭЛА, Острый аортальный синдром, Синдром легочно-плевральных болей, Заболевания ЖКТ и боль в грудной клетке. Синдром мышечно-фасциальных болей. Синдром радикулярных болей. Вертеброгенные боли.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 42. Синдром боли в грудной клетке в амбулаторной практике	Синдром болей в левой половине грудной клетки. Заболевания сердца, сопровождающиеся болями, их дифференциально-диагностические особенности. Причины болей в грудной клетке коронарогенного и некоронарного генеза (кардиальные и некардиальные). Экстракардиальные причины болей в грудной клетке: шейно-грудной остеохондроз, заболевания плевры, грыжи диафрагмального отверстия, заболевания органов брюшной полости. Основные отличительные признаки коронарных болей - стенокардии. Возможности обследования	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1

	в поликлинике для подтверждения диагноза ИБС. Роль и значение ЭКГ, нагрузочных тестов, эхокардиографии (ЭХОКГ), стресс- (стрессЭХОКГ) для верификации ИБС. Показания к направлению на коронарографию. Показания для госпитализации, дифференциальный диагноз болей в животе. Решение задач по теме клинического занятия, обсуждение результатов, тренинг по заполнению амбулаторных карт пациентов и листков нетрудоспособности. Тестовый контроль усвоения материала клинического занятия	
Тема 43. Синдром артериальной гипертензии в амбулаторной практике	Причины возможного повышения артериального давления: функциональные заболевания, гипертоническая болезнь, симптоматические гипертензии (вазореальные, реальные, эндокринные, церебральные). Возможности обследования в поликлинике для выявления причины артериальной гипертензии, роль современных неинвазивных методов обследования. Решение задач по теме клинического занятия, обсуждение результатов, тренинг по заполнению амбулаторных карт пациентов и листков нетрудоспособности. Тестовый контроль усвоения материала клинического занятия	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 44. Бронхо-обструктивный синдром в амбулаторной практике	Определение бронхиальной обструкции и БОС; Клинические симптомы бронхиальной обструкции; Основные физикальные признаки бронхиальной обструкции; Причины развития нарушений бронхиальной проходимости; Механизмы формирования бронхиальной обструкции; Методы верификации бронхиальной обструкции; Методы лечение бронхиальной обструкции; Основные заболевания при которых наблюдается БОС. Решение задач по теме клинического занятия, обсуждение результатов, тренинг по заполнению амбулаторных карт пациентов и листков нетрудоспособности. Тестовый контроль усвоения материала клинического занятия.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 45. Синдром боли в животе в амбулаторной практике	Разбор клинических случаев больных с болью в животе в поликлинике, тактика ведения пациентов в амбулаторных условиях. Решение клинических задач, заполнение амбулаторных карт. Оценка экспертизы нетрудоспособности. Тестовый контроль усвоения материала клинического занятия.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 46. Синдром кашля в амбулаторной практике	Решение задач по теме клинического занятия, обсуждение результатов, дифференциальный диагноз заболеваний с синдромом кашля, тренинг по заполнению амбулаторных карт пациентов и листков нетрудоспособности. Тестовый контроль усвоения материала клинического занятия.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 47. Анемический синдром в амбулаторной практике	Железодефицитные анемии Диагностические критерии железодефицитных анемий. Причины дефицита железа в организме. Лабораторные показатели при железодефицитной анемии. Лечение. Контроль за эффективностью терапии препаратами железа, ее длительность. Временная нетрудоспособность, критерии длительности. Первичная и вторичная профилактика. Диспансеризация. Витамин В12-дефицитная анемия Причины дефицита витамина. Клинические проявления поражения пищеварительной и нервной системы. Изменения гематологических показателей. Критерии диагноза. Течение. Лечение. Прогноз. Временная нетрудоспособность, критерии длительности. Вторичная профилактика. Диспансеризация. Решение задач по теме клинического занятия, обсуждение результатов, тренинг по заполнению амбулаторных карт пациентов и листков нетрудоспособности. Тестовый контроль усвоения материала клинического занятия.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 48. Отечный синдром в амбулаторной практике	Решение задач по теме клинического занятия, обсуждение результатов, тренинг по заполнению амбулаторных карт пациентов и листков нетрудоспособности. Тестовый контроль усвоения материала клинического занятия	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 49.	Отработка навыков физикального обследования суставов. Составление	ОПК-5.3

Суставной синдром в амбулаторной практике	плана обследования при различных клинических ситуациях. Интерпретация лабораторных исследований и рентгенограмм. Принципы подбора медикаментозных и немедикаментозных методов терапии. Определение показаний для направления к ревматологу. Решение задач по теме клинического занятия, обсуждение результатов, тренинг по заполнению амбулаторных карт пациентов и листков нетрудоспособности. Тестовый контроль усвоения материала клинического занятия	ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 51. Онко-настороженность, паранеопластические синдромы в амбулаторной практике	Вероятные и достоверные симптомы, позволяющие заподозрить онкопатологию легких, желудка, кишечника, щитовидной железы, молочной железы. Программа обследования. Роль биохимических, иммуноферментных, эндоскопических, ультразвуковых, лучевых (рентгенологического, томографического, магнитно-резонансного) методов обследования в установлении диагноза. Решение задач по теме клинического занятия, обсуждение результатов, тренинг по заполнению амбулаторных карт пациентов и листков нетрудоспособности. Тестовый контроль усвоения материала клинического занятия	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1
Тема 52. Инфекционные заболевания в амбулаторной практике	Организация инфекционной службы в поликлинике и на врачебном участке. Клинико-эпидемиологические особенности кори, энтеровирусных и других острых кишечных инфекций. Особенности течения «инфекций с аэрозольным механизмом передачи» у взрослых лиц. Показания для госпитализации пациентов с инфекционными заболеваниями. Особенности мероприятий в эпидемическом очаге. Современные методы и средства профилактики. Решение задач по теме клинического занятия, обсуждение результатов, тренинг по заполнению амбулаторных карт пациентов и листков нетрудоспособности. Тестовый контроль усвоения материала клинического занятия.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1

## 6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

### Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1. Врач поликлиники. Врачебная этика и деонтология.	2	-	2	2
Тема 2. Приверженность лечению. Роль врача - терапевта поликлиники	2	-	2	3
Тема 3. Синдром боли в горле в практике врача-терапевта поликлиники	2	-	4	4
Тема 4. Синдром кашля в практике врача – терапевта поликлиники	2	-	4	4
Тема 5 . ОРВИ в практике врача-терапевта поликлиники	2	-	4	4
Тема 6. ГЭРБ в практике врача-терапевта поликлиники	2	-	4	4
Тема 7. Медико-социальная экспертиза (МСЭ), организация работы врача-терапевта поликлиники.	2	-	4	4
Тема 8. ОРВИ в амбулаторной практике	2		4	4
Тема 9. Синдром боли в горле в амбулаторной практике	2		4	4
Тема 10. ГЭРБ в амбулаторной практике	2		4	4
Тема 11. Приверженности терапии, ее оценка на примере конкретного пациента	<b>2</b>		<b>4</b>	<b>4.8</b>
Тема 12. Современные технологии в профилактике и контроле ХНИЗ на догоспитальном этапе	1		2	1
Тема 13. Гипертоническая болезнь в практике врача-терапевта поликлиники.	1		2	1

Тема 14. Стенокардия в практике врача-терапевта поликлиники	1		2	1
Тема 15. Внебольничная пневмония в практике врача-терапевта поликлиники	1		2	1
Тема 16. СРК в практике врача-терапевта поликлиники	1		2	1
Тема 17. Язвенная болезнь в практике врача-терапевта поликлиники	1		2	1
Тема 18. Хронический пиелонефрит в амбулаторной практике.	1		2	1
Тема 19. Гипертоническая болезнь в амбулаторной практике	1		2	1
Тема 20. Стенокардия в амбулаторной практике	1		2	2
Тема 21 Язвенная болезнь в амбулаторной практике	1		2	2
Тема 22. Хронический гастрит в амбулаторной практике	1		2	2
Тема 23. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ)	1		2	2
Тема 24. Соматическая патология у лиц пожилого и старческого возраста в практике врача-терапевта поликлиники.	1		2	2
Тема 25. Бронхиальная астма в практике врача-терапевта поликлиники.	1		2	2
Тема 26. Соматическая патология у беременных в практике врача-терапевта поликлиники.	1		4	2
Тема 27. ХОБЛ в практике врача-терапевта поликлиники	1		4	2
Тема 28. Синдром лихорадки в практике врача-терапевта поликлиники.	1		4	2
Тема 29. Хронические болезни печени в практике врача-терапевт поликлиники	1		4	2
Тема 30. Некоронарогенные поражения миокарда в практике врача-терапевта поликлиники.	2		4	2
Тема 31. Мочевой синдром, ХБП в практике врача-терапевта поликлиники	<b>2</b>		<b>4</b>	<b>1.8</b>
Тема 32. Суставной синдром в практике врача-терапевта поликлиники.	1		2	5
Тема 33. Отечный синдром в практике врача-терапевта поликлиники.	1		2	5
Тема 34. Синдром боли в животе в практике врача-терапевта поликлиники.	1		2	5
Тема 35. Хроническая сердечная недостаточность в практике врача-терапевта поликлиники	1		2	5
Тема 36. Синкопальные состояния в практике врача-терапевта поликлиники.	1		2	5
Тема 37. Мультиморбидный пациент в практике врача-терапевта поликлиники	1		2	5
Тема 38. Остеопороз в практике врача-терапевта поликлиники, клинический пример.	1		2	5
Тема 39. Анемический синдром в амбулаторной практике	1		2	5
Тема 40. Нарушение ритма и проводимости в практике врача терапевта поликлиники.	1		2	5
Тема 41. Синдром боли в грудной клетке в практике врача-терапевта поликлиники	1		2	6
Тема 42. Синдром боли в грудной клетке в амбулаторной практике	1		2	6
Тема 43. Синдром артериальной гипертензии в амбулаторной практике	1		2	6
Тема 44. Бронхо-обструктивный синдром в амбулаторной практике	1		2	6
Тема 45. Синдром боли в животе в амбулаторной практике	1		2	6
Тема 46. Синдром кашля в амбулаторной практике	1		4	6
Тема 47. Анемический синдром в амбулаторной практике	1		4	6
Тема 48. Отечный синдром в амбулаторной практике	1		4	6

Тема 49. Суставной синдром в амбулаторной практике	1		4	6
Тема 51. Онко-настороженность, паранеопластические синдромы в амбулаторной практике	2		4	6
Тема 52. Инфекционные заболевания в амбулаторной практике	2		4	5.7
Итого (часов)	66	-	144	184.3
Форма контроля	Зачет, Зачет, Экзамен			

## 7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

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

## 8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 8.1 Основная литература:

1. Ларина, В. Н. Поликлиническая терапия: учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-8383-1. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483831.html>

2. Поликлиническая терапия: учебник / под ред. О. Ю. Кузнецовой, Е. В. Фроловой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7562-1, DOI: 10.33029/9704-7562-1-РТК-2023-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475621.html>

### 8.2. Дополнительная литература

1. Поликлиническая терапия: учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-7199-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471999.html>

2. Сторожаков, Г. И. Поликлиническая терапия: учебник / Сторожаков Г. И., Чукаева И. И., Александров А. А. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа,

### 8.3. Лицензионное программное обеспечение

1. Liber Office (free), GIMP (Графический редактор) GNU General Public License,
2. Mozilla Thunderbird Public License,
3. 7Zip (free) GNU General Public License,, Google Chrome (free,) GPL, Ubuntu GPL,
4. VLC media player (видео плеер) LGPLv2.1+, Браузер «Yandex» (Россия), Adobe Flash Player, Adobe Reader (просмотр PDF), VooVmeeting, Android 11, MOODLE
5. Anatomy Learning (академическая лицензия) (free), Медицинский атлас (Лицензионный договор № 896/25 от 13.11.2025г.),
6. Лицензионный договор №222 КС/10-2025 от 06.10.2025г. О предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование Электронной библиотечной системы «Консультант студента»,
7. Договор об информационном обслуживании № 04-Д/26 от 04.02.2026г. ГБУК СК «Ставропольская краевая универсальная научная библиотека им. М.Ю. Лермонтова)

### 8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: [www.edu.ru](http://www.edu.ru).
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.
5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>
6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.
7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ свободный

#### Информационные справочные системы:

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

## 9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Аудитория для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации 356805, Российская Федерация, Ставропольский край, г. Буденновск, микрорайон 1, дом 17, 21,8 кв. м. помещение 7, каб.210	<b>Специализированная учебная мебель:</b> стол на 2 посадочных места (10 шт.), стул (20 шт.), стол преподавателя (1 шт.), кафедра для чтения лекций (1 шт.), доска меловая (1 шт.). <b>Технические средства обучения:</b> рабочее место преподавателя с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации, принтер – 1 шт.,
Аудитория для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации 356805, Российская Федерация, Ставропольский край, г. Буденновск, микрорайон 1, дом 17, 23,2 кв. м. помещение 13, каб.207	<b>Специализированная учебная мебель:</b> стол на 2 посадочных места (8 шт.), стул (16 шт.), стол преподавателя (1 шт.), кафедра для чтения лекций (1 шт.), доска меловая (1 шт.). шкаф демонстрационный – 2 шт. шкаф для учебной и методической литературы – 1 шт., кушетка – 1 шт., стол процедурный (стеклянный) – 2 шт., фантом реанимационный «Торс человека» - 1шт., фантом кисти для внутренних инъекций – 2 шт., фантом ягодич для внутримышечных инъекций -1 шт., новорожденный (мальчик) – 2 шт., накладка

	<p>для инсулиновых, подкожных и внутримышечных инъекция – 2 шт., шовные материалы, инструменты для инъекций, режущие общехирургические инструменты, зажимные общехирургические инструменты, расширяющие и оттесняющие инструменты, зеркала, офтальмологические инструменты, оториноларингологические инструменты, перевязочные материалы. Муляжи: череп человека -1шт.; Сердце человека-1шт.</p> <p><b>Технические средства обучения:</b> рабочее место преподавателя с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации, принтер – 1 шт.,</p>
<p>Помещения для самостоятельной работы обучающихся. Библиотека. Читальный зал (оборудованный ноутбуками с выходом в сеть Интернет) 356809, Российская Федерация, Ставропольский край, г. Буденновск, микрорайон 8, дом 17 Б, 56,4 кв.м. помещение 1, каб.108</p>	<p><b>Специализированная учебная мебель:</b> стол на 2 посадочных места (11 шт.), стул (20 шт.)</p> <p><b>Технические средства обучения:</b> рабочее место, оборудованное персональным компьютером с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации -4 шт., принтер 1 шт.</p>

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

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

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

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

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

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
  - наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;
  - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей)

справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

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

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

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

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

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

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

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

## **11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине обеспечивается оценивание хода освоения дисциплин (модулей), иного компонента, в том числе практики, определяется степень усвоения учебного материала и освоения компетенции или ее части, повышается мотивация к учебе, обеспечивается своевременное обнаружение недостатков в подготовке обучающихся и принятие необходимых мер по совершенствованию методики преподавания учебной дисциплины. Показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написания рефератов. Результаты текущего контроля (межсессионного учета успеваемости) обсуждаются на заседаниях соответствующих кафедр, а также на совещаниях кураторов, старост групп.

Промежуточная аттестация позволяет: оценить промежуточные и окончательные результаты обучения по учебным дисциплинам (модулям), прохождения практик, выполнения курсовых работ и научно-исследовательских работ; оценить полученные обучающимися теоретические знания, практические умения и навыки; оценить уровень

сформированности компетенций, прочность их закрепления; оценить уровень развития творческого, критического мышления и навыков самостоятельной работы; синтезировать полученные знания и применять их в решении практических задач. Формами промежуточной аттестации являются: зачет (дифференцированный зачет); экзамен.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

### **Описание показателей и критериев оценивания компетенций**

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

## **11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля**

### **Типовые задания для устного опроса**

1.Этика и деонтология в медицине. Этапы консультирования больного. Особенности консультирования пациентов в конфликтной ситуации. Синдром эмоционального выгорания у врачей, методы его предотвращения.

2.Приверженность пациентов лечению. Факторы, влияющие на приверженность лечению. Пути оценки приверженности лечению на амбулаторном этапе.

3. Основные причины и характеристики кашля. Локализация кашлевых рецепторов. Осложнения кашля. Диагностическая программа ведения больного с кашлем.
4. Основные алгоритмы диагностики при остром и хроническом кашле. Лечебные подходы к ведению пациента с кашлем. Протуссивная и антитуссивная терапия.
5. Диагностический поиск при синдроме боли в грудной клетке. Заболевания, которые необходимо исключить или подтвердить в первую очередь при синдроме боли в грудной клетке.
6. Характеристика болевого синдрома при кардиалгиях различной этиологии.
7. Острый коронарный синдром: клиническая картина, диагностика, тактика ведения пациента.
8. Причины длительного субфебрилитета. Заболевания, протекающие с длительным субфебрилитетом. Диагностический поиск.
9. Диспансеризация населения. Виды и этапы диспансеризации. Группы диспансерного наблюдения. Работа врача терапевта с диспансерными группами. Критерии эффективности диспансеризации.
10. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в поликлинике. Правила выдачи, оформления и продления листка нетрудоспособности. Задачи и функции врачебной комиссии поликлиники.
11. Виды нетрудоспособности. Порядок выдачи документов, подтверждающих нетрудоспособность для различных категорий граждан (граждан РФ, иностранным гражданам).
12. Понятие стойкой нетрудоспособности (инвалидности). Критерии установления групп инвалидности. Задачи и функции Бюро медико-социальной экспертизы.
13. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ): этиология, клинические симптомы (общие и местные), диагностика и лечение в условиях поликлиники. Экспертиза трудоспособности.
14. Грипп. Диагностика и лечение в условиях поликлиники. Осложнения. Вакцинация против гриппа. Группы населения, подлежащие обязательной вакцинации.
15. Осложнения ОРВИ. Показания для госпитализации.
16. Синдром боли в горле, дифференциальный диагноз. Хронический тонзиллит, стадия обострения: диагностика, тактика ведения пациента на амбулаторном этапе. Фолликулярная и лакунарная ангины: диагностика, тактика ведения пациента на амбулаторном этапе.
17. Синдром артериальной гипертензии: классификация (стадии, степени). Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией.
18. Внебольничная пневмония: этиология, клиническая картина, диагностика, определение тяжести течения. Показания к госпитализации.
19. Внебольничная пневмония: дифференциальная диагностика. Особенности течения и лечения микоплазменной и хламидиозной пневмоний.
20. Внебольничная пневмония: тактика ведения и лечение в условиях поликлиники, принципы эмпирической терапии, критерии эффективности антибактериальной терапии, диспансеризация.
21. Нарушения ритма сердца. Классификация тахикардий. Тактика ведения пациентов с нарушениями ритма.
22. Нарушения проводимости сердца. Классификация брадикардий. Тактика ведения пациентов с нарушением проводимости.
23. Фибрилляция предсердий. Классификация. Лечение и тактика ведения пациентов с фибрилляцией предсердий в условиях поликлиники.
24. ИБС: классификация, методы диагностики, тактика ведения пациентов в условиях поликлиники.
25. Медикаментозная терапия стенокардии.
26. ФГИР: диагностика, лечение и тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе.

27. Мультиморбидность: понятие, структура заболеваемости, лечение, диспансерное наблюдение.

28. Метаболический синдром: диагностические критерии, лечение пациентов на догоспитальном этапе, диспансерное наблюдение.

29. Артериальная гипертензия: лечение, основные группы лекарственных препаратов, особенности лечения артериальной гипертензии, сочетающейся с ИБС, ХОБЛ, сахарным диабетом.

30. Гипертонические кризы: определение, классификация, клиническая картина, лечение, осложнения. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Особенности течения у лиц пожилого возраста.

31. Хронический пиелонефрит: диагностика, медикаментозная и немедикаментозная терапия.

32. Острый и хронический бронхит: диагностика, медикаментозная и немедикаментозная терапия.

33. ГЭРБ: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение.

34. Язвенная болезнь желудка и ДК: классификация, диагностика, лечение, осложнения, показания для госпитализации, вторичная профилактика.

35. Хронические гастриты: классификация, диагностика, лечение, вторичная профилактика.

36. ХОБЛ: определение, диагностика, фенотипы, клинические проявления, стратификация по группам, лечение на догоспитальном этапе, критерии обострения, осложнения, показания для госпитализации, диспансерное наблюдение, вакцинопрофилактика.

37. Бронхиальная астма: определение, фенотипы, тяжесть, контроль, критерии обострения, определение тяжести обострения, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика.

38. Бронхиальная астма: лечение, группы препаратов и их характеристика, принципы ступенчатой терапии, диспансерное наблюдение. Школа для больных БА.

39. Анемический синдром: гипохромные, нормохромные, гиперхромные анемии. Алгоритм диагностического поиска.

40. Гипохромные микроцитарные анемии: диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Хроническая железодефицитная анемия (ЖДА): лечение, вторичная профилактика.

41. Гиперхромные макроцитарные анемии. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика В12- дефицитной анемии и фолиеводефицитной анемии. Принципы лечения. Вторичная профилактика.

42. Синкопальные состояния в практике терапевта поликлиники. Дифференциальный диагноз синкопальных состояний у пожилых пациентов. Тактика ведения в поликлинике.

43. Синкопальные состояния в практике терапевта поликлиники. Дифференциальный диагноз синкопальных состояний у молодых пациентов. Тактика ведения в поликлинике.

44. Хронические гепатиты в практике терапевта поликлиники: классификация, основные клинические синдромы.

45. Жировая болезнь печени в практике терапевта поликлиники: диагностика, дифференциальная диагностика, тактика ведения и лечения пациентов в поликлинике.

46. Циррозы печени в практике терапевта поликлиники: тактика ведения пациентов, вторичная профилактика.

47. Мочевой синдром. Дифференциальная диагностика при протеинурии. Диагностическая значимость альбуминурии.

48. Мочевой синдром. Дифференциальная диагностика при гематурии.

49. Мочевой синдром. Дифференциальная диагностика при лейкоцитурии. Инфекция мочевыводящих путей.

50. ХБП. Факторы риска, скрининг, диагностика.

51. Диагностические критерии ХБП. Алгоритм диагностики ХБП. Классификация ХБП.

52. ХБП. Профилактика и основные подходы к лечению ХБП. Принципы нефропротективной терапии.

53. Пожилкой больноу. Понятия «коморбидноу» и «мультиморбидноу».

54. Старческая астеня. Факторы формироваия, клиническая картина, «органы-мишени», план профилактики старческой астении.

55. Соматическая патология у беременных. Грипп у беременной женщины. Факторы риска развития тяжёлого течения гриппа. Принципы диагностики, лечения и профилактики.

56. Соматическая патология у беременных. Артериальная гипертензия во время беременности: классификация, критерии диагностики и начала терапии. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения артериальной гипертензии во время беременности.

57. Отечный синдром в практике врача поликлиники: причины, общие и местные отеки, дифференциальный диагноз.

58. Суставной синдром в практике врача поликлиники: дифференциальная диагностика, тактика ведения и лечения пациентов.

59. Синдром боли в животе: дифференциальный диагноз, показания к госпитализации.

60. Синдром боли в грудной клетке: некоронарогенные поражения миокарда. Тактика ведения и лечения в условиях поликлиники.

61. Дилатационная кардиомиопатия: диагностика, клинические особенности, ведение больных в поликлинике.

62. Гипертрофическая кардиомиопатия: диагностика, клинические особенности, ведение больных в поликлинике.

63. Миокардит: диагностика, клинические особенности, ведение больных в поликлинике.

64. Функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы: дифференциальный диагноз, принципы немедикаментозной и медикаментозной терапии.

65. Остеопороз: принципы диагностики и лечения на догоспитальном этапе.

66. Хроническое легочное сердце: этиология, диагностика, лечение на догоспитальном этапе.

67. ТЭЛА: классификация, диагностика, профилактика ТЭЛА, ведение пациентов, перенесших ТЭЛА, в условиях поликлиники.

68. Бронхообструктивный синдром: определение, диагностика, дифференциальная диагностика заболеваний.

69. Артериальная гипертензия, дифференциальный диагноз. Симптоматические гипертензии.

70. Хронический панкреатит: факторы риска и причины развития, классификация, клиническая картина, осложнения.

71. Хронический панкреатит: диагностика, лечение, диспансерное наблюдение за больными.

72. Заболевания желчевыводящих путей: факторы риска, классификация, клинические проявления. Диагностика и лечение дисфункций билиарного тракта.

73. Хронический некалькулезный холецистит: клинические проявления, «маски», лечение на догоспитальном этапе.

74. Онконастороженность. Паранеопластические синдромы: классификация, клиническая значимость.

75. Инфекционный мононуклеоз у взрослого пациента: диагностика, тактика ведения, показания к госпитализации, терапия на амбулаторном этапе, мероприятия в очаге.

76. Ветряная оспа у взрослого пациента: диагностика, тактика ведения, показания к госпитализации, терапия на амбулаторном этапе, мероприятия в очаге.

77. Скарлатина у взрослого пациента: диагностика, тактика ведения, показания к госпитализации, терапия на амбулаторном этапе, мероприятия в очаге.

78.Краснуха у взрослого пациента: диагностика, тактика ведения, показания к госпитализации, терапия на амбулаторном этапе, мероприятия в очаге.

79.Корь у взрослого пациента: диагностика, тактика ведения, показания к госпитализации, терапия на амбулаторном этапе, мероприятия в очаге.

80.Эпидемический паротит у взрослого пациента: диагностика, тактика ведения, показания к госпитализации, терапия на амбулаторном этапе, мероприятия в очаге.

81.Дифтерия в практике врача-терапевта поликлиники: диагностика, тактика ведения.

82.Гепатит А в практике врача-терапевта поликлиники: диагностика, тактика ведения, показания к госпитализации, терапия, мероприятия в очаге.

83.Гепатит В в практике врача-терапевта поликлиники: диагностика, тактика ведения.

84.Острая кишечная инфекция в практике врача-терапевта поликлиники: диагностика, тактика ведения, показания к госпитализации, терапия на амбулаторном этапе, мероприятия в очаге.

85.Программа вторичной профилактики ГЭРБ.

86.Программа вторичной профилактики язвенной болезни желудка и 12- типерстной кишки.

87.Программа вторичной профилактики хронического атрофического гастрита.

88.Программа вторичной профилактики хронического неатрофического гастрита.

89.Программа вторичной профилактики хронического панкреатита.

90.Программа вторичной профилактики хронического некалькулезного холецистита.

91.Программа вторичной профилактики дисфункции желчевыводящих путей.

92.Программа вторичной профилактики хронического гепатита.

93.Программа вторичной профилактики неалкогольной жировой болезни печени.

94.Программа вторичной профилактики функциональных гастроинтестинальных расстройств (ФГИР).

95.Программа вторичной профилактики железодефицитной анемии.

96.Программа вторичной профилактики В12 - дефицитной анемии.

97.Программа вторичной профилактики фолиеводефицитной анемии.

98.Программа вторичной профилактики остеоартрита.

99.Программа вторичной профилактики ревматоидного артрита.

100. Программа вторичной профилактики гипертонической болезни.

101. Программа вторичной профилактики остеопороза.

102. Программа вторичной профилактики подагры.

103. Программа вторичной профилактики ХОБЛ.

104. Программа вторичной профилактики хронического бронхита курильщика.

105. Программа вторичной профилактики ХСН.

106. Программа вторичной профилактики ИБС.

107. Программа вторичной профилактики фибрилляции предсердий.

108. Программа вторичной профилактики сахарного диабета.

109. Программа вторичной профилактики заболеваний щитовидной железы.

110. Программа вторичной профилактики ТЭЛА.

111. Программа вторичной профилактики метаболического синдрома.

112. Программа вторичной профилактики хронического пиелонефрита.

113. Программа вторичной профилактики хронического тонзиллита.

114. Реабилитация пациента, перенесшего ОИМ: этапы, амбулаторный этап

### ***Критерии и шкала оценивания устного опроса***

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал;

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

### Тематика рефератов

1. Оценка показателей здоровья населения на терапевтическом участке.
2. Анализ средней продолжительности жизни на терапевтическом участке.
3. Распределение пациентов амбулаторно-поликлинического участка по группам диспансерного наблюдения.
4. Оценка уровня инвалидности на терапевтическом участке. Распределение по группам инвалидности.
5. Современные информационные технологии в работе амбулаторно-поликлинических учреждений города и сельской местности.
6. Оценка первичного выхода на инвалидность на терапевтическом участке.
7. Анализ структуры заболеваемости населения терапевтического участка.
8. Экспертиза временной нетрудоспособности при ишемической болезни сердца. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности при ИБС (на примере прикрепленного контингента).
9. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом дыхательной недостаточности на амбулаторном этапе.
10. Анализ средних сроков временной нетрудоспособности по наиболее распространенным заболеваниям на терапевтическом участке.
11. Противовирусные лекарственные средства. Обоснования к назначению при разных клинических ситуациях.
12. Современные методы профилактики пневмоний. Особенности пневмонии у лиц, вакцинированных пневмококковой вакциной.
13. Суточное мониторирование артериального давления как метод диагностики и динамического наблюдения за пациентом с артериальной гипертензией на амбулаторном этапе.
14. Результаты комплексной реабилитации больных сахарным диабетом на терапевтической участке.
15. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Анализ эффективности методов профилактики у различных возрастных групп населения.

16. Первая помощь при возникновении гипертонического криза.
17. Неотложная помощь при крапивнице и отеке Квинке.
18. Неотложная помощь при пароксизмальных нарушениях ритма (суправентрикулярная тахикардия, фибрилляции предсердий).
19. Неотложная помощь при вегетативных кризах.
20. Неотложная помощь при возникновении гипогликемической комы.
21. Неотложная помощь при кетоацидотической коме.
22. Тактика при остром коронарном синдроме.
23. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
24. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
25. Неотложные состояния в нефрологии. Догоспитальная помощь.
26. Неотложная помощь при обмороке.
27. Неотложная помощь при коллапсе.
28. Неотложная помощь при приступе стенокардии.
29. Неотложная помощь при осложнениях пневмонии (острая дыхательная недостаточность, инфекционно-токсический шок).
30. Неотложная помощь при судорожном синдроме у взрослого.
31. Неотложная помощь пациенту с лихорадкой на догоспитальном этапе.
32. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при острой сердечной недостаточности.
33. Виды терапевтической помощи в поликлинике.
34. Принципы и формы первичной медико-санитарной помощи населению.
35. Вопросы организации экспертизы нетрудоспособности. Показания для направления пациента на медико-социальную экспертизу (приказы, документация).
36. Перечень медицинских мероприятий на II этапе диспансеризации.
37. Перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на выявление онкологических заболеваний во время диспансеризации взрослого населения.
38. Категории взрослых граждан, подлежащих вакцинации по национальному календарю прививок. Вакцинация против гриппа.
39. Организация диспансерного наблюдения пациентов с ишемической болезнью сердца: стабильной стенокардией I-II ФК, контролируемые показатели.
40. Организация диспансерного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией 1-3 степени, контролируемые показатели.
41. Организация диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом 2 типа, контролируемые показатели.
42. Организация диспансерного наблюдения пациентов с гиперхолестеринемией выше 8 ммоль/л, контролируемые показатели.
43. Этапы диспансеризации взрослого населения (нормативные документы).
44. Порядок проведения профилактического медицинского осмотра.
45. Группы здоровья по результатам диспансеризации (критерии).
46. Перечень мероприятий, проводимых для граждан 65 лет и старше на I этапе диспансеризации.
47. Перечень мероприятий, проводимых для граждан от 40 до 64 лет на I этапе диспансеризации.
48. Функциональные обязанности участкового терапевта. Паспорт участка.
49. Санитарно-просветительная деятельность участкового терапевта. Здоровый образ жизни.
50. Этапы диспансеризации взрослого населения.

### ***Критерии оценивания выполнения реферата***

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;

Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

### 11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

**ОПК –5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач** (контролируемый индикатор достижения ОПК -5.3. Анализирует закономерности функционирования различных органов и систем для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека).

**ОПК- 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности** (контролируемый индикатор достижения ОПК -7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых).

**ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах** (контролируемый индикатор достижения ПК-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах).

#### *сформированы знания*

Результаты обучения
Знает функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при взаимодействии с внешней средой при патологии; типовые нарушения в органах и тканях; Знает основные медикаментозные средства, их международное непатентованное название, правила сочетания препаратов друг с другом, правила хранения, используемые на амбулаторно-поликлиническом этапе; правила выписывания рецептов и приема лекарственных препаратов; контроль за лечением; Знает теоретические вопросы оказания медицинской помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах;

#### *умения*

Результаты обучения
Умеет выделить ведущее звено патогенеза и причинно-следственную связь в патогенезе, оценить наличие «порочного круга» в патогенезе болезни пользоваться научной литературой, сетью интернет для профессиональной деятельности; Умеет выбрать оптимальный вариант лечения, назначить медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий, выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства) на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства; Умеет оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь;

#### *профессиональные навыки, владения*

Результаты обучения
Владеет навыками владения простейшими медицинскими инструментами; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; Владеет выбрать оптимальный вариант лечения, назначить медикаментозную терапию с учетом

Результаты обучения
фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий, выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства) на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства; Владеет основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;

### Типовые практические задания для подготовки к зачету

#### 10 семестр

№ задания	Проверяемая компетенция (индикатор достижения компетенции)	Содержание вопроса		Эталон ответа
<b>ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ.</b>				
<b>Инструкция к выполнению:</b>				
1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите, что в качестве ответа ожидаются пары элементов.				
2. Прочитайте оба списка.				
3. Сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2, сформируйте пары элементов.				
4. Запишите попарно буквы и цифры вариантов ответа (например, А1 или Б4)				
1.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Установите соответствие между принципами деонтологических моделей и их характеристиками</i>		
		<b><u>Модели:</u></b> 1. Модель Гиппократ 2. Модель Парацельса 3. Деонтологическая модель 4. Биоэтика	<b><u>Характеристики:</u></b> А. Принцип «соблюдения долга» Б. Принцип «уважения прав и достоинств человека» В. Принцип «делай добро» Г. Принцип «не навреди»	Г1 В2 А3 Б4
2	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Установите соответствие между компонентами врачебной тайны и их содержанием</i>		
		<b><u>Компоненты:</u></b> 1. Информация о факте обращения 2. Антропометрические данные 3. Конфиденциальная информация 4. Сведения о состоянии здоровья	<b><u>Содержание:</u></b> А. Рост, вес, другие физические параметры пациента Б. Данные о наличии или отсутствии заболеваний В. Информация о том, что человек обращался за медицинской помощью Г. Подробности интимной жизни, поведенческие особенности, взаимоотношения с окружающими	В1 А2 Г3 Б4
3	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Соотнесите факторы влияния на приверженность лечению с их характеристиками</i>		
		<b><u>Факторы:</u></b> А. Позитивные факторы Б. Негативные факторы	<b><u>Характеристики:</u></b> 1. Старший возраст пациента 2. Страх перед побочными эффектами 3. Хорошее материальное положение	А13578 Б246

		4. Низкий уровень образования 5. Информированность о заболевании 6. Злоупотребление алкоголем 7. Наличие социальной поддержки 8. Благоприятные семейные отношения	
4.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Соотнесите клинические симптомы с заболеваниями</i>	
		<b><u>Симптомы:</u></b> А. Боль в горле без насморка, высокая температура, гнойные пробки Б. Першение, сухость, покалывание в глотке В. Боль в горле с насморком и кашлем Г. Боль в горле с затруднением дыхания	<b><u>Заболевания:</u></b> 1. ОРВИ 2. Ангина 3. Фарингит 4. Острый стенозирующий ларингит
			A2 B3 B1 Г4
5.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Соотнесите виды боли в горле с их характеристиками</i>	
		<b><u>Виды боли:</u></b> А. При ангине Б. При фарингите В. При ларингите Г. При травме глотки	<b><u>Характеристики:</u></b> 1. Острая, режущая боль при глотании 2. Чувство инородного тела, першение 3. Охриплость голоса, боль при разговоре 4. Локальная боль, усиливающаяся при глотании
			A1 B2 B3 Г4
<b>ЗАДАНИЕ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ</b>			
<b>Инструкция к выполнению:</b>			
1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается последовательность элементов.			
2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.			
3 Построить верную последовательность из предложенных элементов.			
4 Записать буквы / цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа в нужной последовательности без пробелов и знаков препинания (например, БВА или 135)			
6	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Установите последовательность этапов лечения при остром тонзиллофарингите:</i> 1. Назначение местной терапии (полоскания, орошения) 2. Назначение постельного режима 3. Назначение антибактериальной терапии (при необходимости) 4. Ограничение голосовых нагрузок 5. Назначение обильного теплого питья 6. Назначение жаропонижающих средств (при температуре выше 38,5°C)	254613
7	ОПК-5.3 ОПК-7.2	<i>Установите правильную последовательность действий при подозрении на паратонзиллярный</i>	261345

	ПК-1.1	<i>абсцесс:</i> 1. Госпитализация пациента 2. Осмотр врача-оториноларинголога 3. Назначение антибактериальной терапии 4. Пункция абсцесса или его вскрытие 5. Дезинтоксикационная терапия 6. Общий анализ крови	
8	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Установите правильную последовательность действий при первичном обследовании пациента с кашлем:</i> 1. Сбор жалоб и анамнеза заболевания 2. Общий осмотр пациента 3. Аускультация легких 4. Перкуссия грудной клетки 5. Пальпация грудной клетки 6. Оценка характера кашля	162543
9	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Определите последовательность диагностических мероприятий при хроническом кашле:</i> 1. Общий анализ крови 2. Рентгенография органов грудной клетки 3. Спирометрия с бронхолитической пробой 4. Сбор анамнеза и физикальное обследование 5. Анализ мокроты 6. Консультация аллерголога (при необходимости)	415236
10	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Установите порядок действий при остром кашле:</i> 1. Оценка длительности и характера кашля 2. Назначение симптоматической терапии 3. Сбор анамнеза заболевания 4. Физикальное обследование 5. Решение вопроса о необходимости дополнительных исследований 6. Определение тактики ведения пациента	314562
<p><b>ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ ОДНОГО ВЕРНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА</b></p> <p><b>Инструкция к выполнению:</b></p> <p>1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из предложенных вариантов.</p> <p>2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.</p> <p>3 Выбрать один ответ, наиболее верный.</p> <p>4 Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа.</p> <p>5 Записать аргументы, обосновывающие выбор ответа</p>			
11	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Какой из перечисленных вирусов является наиболее частой причиной ОРВИ?</i> 1. Вирус гриппа 2. Риновирус 3. Аденовирус 4. Респираторно-синцитиальный вирус	2. <b>Обоснование:</b> Риновирусы являются наиболее частой причиной ОРВИ, вызывая до 50% всех случаев заболевания. Они преимущественно поражают слизистую оболочку носа.
12	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Основным методом лабораторной диагностики ОРВИ является:</i> Общий анализ крови Серологические исследования ПЦР-диагностика Рентгенография	3. <b>Обоснование:</b> Метод ПЦР позволяет точно определить возбудителя заболевания, что особенно важно для выбора тактики лечения и

			проведения дифференциальной диагностики.
13	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Основным симптомом ГЭРБ является:</i> 1.Изжога 2.Отрыжка 3.Тошнота 4.Боль в эпигастрии	1. <b>Обоснование:</b> Изжога является патогномичным симптомом ГЭРБ, присутствующим у 75-85% пациентов. Это основной клинический признак заболевания.
14	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Какой метод является «золотым стандартом» диагностики ГЭРБ?</i> 1.Рентгенография пищевода 2.Эзофагогастродуоденоскопия 3.Суточная рН-метрия 4.Манометрия пищевода	3. <b>Обоснование:</b> Суточная рН-метрия позволяет объективно оценить частоту и продолжительность рефлюксов, что является наиболее точным методом диагностики ГЭРБ.
15	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Кто направляет пациента на медико-социальную экспертизу?</i> 1.Лечащий врач самостоятельно 2.Заведующий отделением 3.Врачебная комиссия медицинской организации 4.Главный врач поликлиники	3. <b>Обоснование:</b> Направление на МСЭ осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, что обеспечивает коллегиальность принятия решения.
16	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Кто имеет право обжаловать решение бюро МСЭ?</i> 1.Только сам гражданин 2.Гражданин и его законный представитель 3.Лечащий врач 4.Заведующий отделением	2. <b>Обоснование:</b> Право на обжалование решения бюро МСЭ имеют как сам гражданин, так и его законный представитель.
<b>ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ НЕСКОЛЬКИХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И РАЗВЕРНУТЫМ ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА</b>			
<b>Инструкция к выполнению:</b>			
1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается несколько из предложенных вариантов.			
2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.			
3 Выбрать несколько верных вариантов ответов (2 или 3).			
4 Записать последовательно номера (или буквы) выбранных вариантов без пробелов и знаков препинания (например, 135).			
5.Записать развернутое обоснование выбора			
17	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Какие заболевания относятся к хроническим диффузным заболеваниям печени (ХДЗП), наиболее часто встречающимся в амбулаторной практике?</i> 1. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) 2. Хронический вирусный гепатит В и С 3. Очаговое образование печени (гемангиома) 4. Аутоиммунный гепатит 5. Токсические (в том числе алкогольные) поражения печени	1245 <b>Обоснование:</b> К хроническим диффузным заболеваниям печени относятся НАЖБП, хронические вирусные гепатиты, аутоиммунные гепатиты, токсические и

			алкогольные поражения . Очаговые образования (гемангиомы, кисты) не являются диффузными заболеваниями и требуют иной тактики наблюдения.
18	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Каковы основные принципы лечения неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) в амбулаторных условиях?</i> 1. Снижение массы тела (не менее 5-10% от исходной) 2. Регулярная физическая активность 3. Назначение урсодезоксихолевой кислоты всем пациентам 4. Коррекция инсулинорезистентности и гиперлипидемии 5. Полный отказ от алкоголя	1245 <b>Обоснование:</b> Основой лечения НАЖБП является модификация образа жизни: снижение веса, физическая активность, отказ от алкоголя, коррекция метаболических нарушений . УДХК назначается не всем пациентам, а по показаниям (при холестазае, сопутствующих заболеваниях).
19	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Какие заболевания относятся к группе некоронарогенных поражений миокарда?</i> 1. Дилатационная кардиомиопатия 2. Гипертрофическая кардиомиопатия 3. Инфаркт миокарда 4. Миокардиты 5. Амилоидоз сердца (транстиретиновый амилоидоз)	1245 <b>Обоснование:</b> Некоронарогенные поражения миокарда включают кардиомиопатии (дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная), миокардиты, а также поражения сердца при системных заболеваниях (амилоидоз, саркоидоз) . Инфаркт миокарда относится к ишемической болезни сердца (коронарогенное поражение).
20	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Какие препараты используются для лечения симптомной гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта ЛЖ?</i> 1. Бета-адреноблокаторы 2. Верапамил (недигидропиридиновый антагонист кальция) 3. Дизопирамид 4. Ингибиторы АПФ 5. Нитраты пролонгированного действия	123 <b>Обоснование:</b> При обструктивной ГКМП препаратами первой линии являются бета-адреноблокаторы, при непереносимости или неэффективности — верапамил. Дизопирамид (антиаритмик класса Ia) может добавляться для уменьшения градиента обструкции. Ингибиторы АПФ и нитраты противопоказаны, так как могут усиливать обструкцию за счет

			снижения преднагрузки.
21	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Какие критерии используются для стратификации риска внезапной сердечной смерти при гипертрофической кардиомиопатии?</i> 1. Возраст пациента 2. Максимальная толщина стенки ЛЖ 3. Размер левого предсердия 4. Наличие синкопе неясного генеза 5. Семейный анамнез внезапной смерти	245 <b>Обоснование:</b> Основными факторами риска ВСС при ГКМП являются: максимальная толщина стенки ЛЖ $\geq 30$ мм, синкопе неясного генеза, семейный анамнез ВСС, неустойчивая желудочковая тахикардия при ХМ-ЭКГ, патологическое падение АД при нагрузке
22	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Какие клинические "красные флаги" позволяют заподозрить транстретиновый амилоидоз сердца у пожилого пациента с гипертрофией ЛЖ?</i> 1. Двусторонний карпальный туннельный синдром в анамнезе 2. Стеноз позвоночного канала (спинальный стеноз) 3. Разрыв сухожилия бицепса 4. Непереносимость бета-блокаторов 5. Сохранная фракция выброса ЛЖ	123 <b>Обоснование:</b> Для АТТР-амилоидоза характерны "красные флаги": двусторонний карпальный туннельный синдром (часто за несколько лет до кардиальных проявлений), стеноз позвоночного канала, спонтанные разрывы сухожилия бицепса, а также непереносимость стандартной терапии СН (брадикардия, гипотензия)
23	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Какие методы необходимы для подтверждения диагноза транстретинового амилоидоза сердца?</i> 1. Сцинтиграфия миокарда с пирофосфатом (DPD, PYP) 2. Эхокардиография с определением деформации (GLS) с феноменом "апикального sparing" 3. Биопсия миокарда (в сложных случаях) 4. Иммунофиксация сыворотки и мочи для исключения AL-амилоидоза 5. Коронарография	1234 <b>Обоснование:</b> Диагностика АТТР-амилоидоза включает: визуализацию (Эхо-КГ со спекл-трекинг, МРТ), сцинтиграфию с пирофосфатом (высокая чувствительность и специфичность), обязательное исключение AL-амилоидоза (иммунофиксация) и, при необходимости, биопсию
24	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Каковы особенности лечения сердечной недостаточности у пациентов с транстретиновым амилоидозом?</i> 1. Осторожное применение диуретиков для контроля объема 2. Титрование бета-блокаторов до максимальных доз 3. Ингибиторы АПФ/сартаны в низких дозах с осторожностью (риск гипотензии) 4. Избегание дигоксина (связывается с амилоидными фибриллами) 5. Агрессивная терапия инотропами на всех стадиях	134 <b>Обоснование:</b> Лечение СН при амилоидозе включает осторожное применение диуретиков, низкие дозы ингибиторов АПФ/сартанов (из-за риска гипотензии), избегание дигоксина. Бета-блокаторы часто плохо переносятся (брадикардия, гипотензия) и не должны

			титроваться до максимальных доз.
<b>ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА С КРАТКИМ ОТВЕТОМ (ВСТАВИТЬ ТЕРМИН, СЛОВСОЧЕТАНИЕ И Т.П., ДОПОЛНИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ)</b>			
<b>Инструкция к выполнению:</b>			
1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите суть вопроса.			
2. Продумайте логику и полноту ответа.			
3. Запишите недостающий термин, словосочетание и т.п. или дополните предложение (при необходимости разделяя ответы знаком «;»)			
25	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	Шкала _____ используется для оценки приверженности к лечению и включает 4 вопроса	Мориски-Грина
26	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	_____ — это намеренное прекращение приема препаратов пациентом без консультации с врачом	самовольная отмена
27	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	_____ — это нежелание пациента следовать медицинским рекомендациям из-за негативного опыта или страхов	Резистентность
28	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	_____ — это снижение эффективности лечения из-за неполного соблюдения пациентом врачебных рекомендаций	Негативные последствия
29	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	_____ — это состояние, при котором у пациента наблюдается повышение температуры тела выше 37,5°C	Лихорадка
30	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	_____ — это комплекс мероприятий, направленных на предотвращение распространения ОРВИ	Противоэпидемические мероприятия
<b>ЗАДАНИЕ ОТКРЫТОГО ТИПА С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ</b>			
<b>Инструкция к выполнению:</b>			
1 Внимательно прочитайте текст задания и понять суть вопроса.			
2 Продумать логику и полноту ответа.			
3 Записать ответ, используя четкие компактные формулировки.			
4 В случае расчетной задачи записать решение и ответ			
31	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	К врачу-терапевту обратилась женщина 32 лет с жалобами на лихорадку 38,5°C, ломоту в теле, насморк, боль в горле, кашель с прозрачной мокротой в течение 2 суток. Анамнез: контакт с больным ОРВИ в коллективе, без хронических заболеваний. Опишите алгоритм объективного осмотра пациента с подозрением на ОРВИ и ключевые клинические признаки, подтверждающие диагноз ОРВИ.	<b>Ответ:</b> Алгоритм осмотра: 1) _____ Измерение температуры, АД, ЧСС, ЧД. 2) Осмотр ЛОР-органов (гиперемия зева, увеличение миндалин без налетов, риноскопия — отек слизистой носа). 3) Аускультация легких (ослабленное дыхание без очагов). 4) Осмотр кожи и лимфоузлов. 5) Пальпация живота. Ключевые признаки ОРВИ: субфебрилитет _____ или лихорадка до 38–39°C, катаральные явления (ринит, фарингит), выраженная интоксикация (головная боль, _____ миалгия),

			отсутствие очаговых изменений в легких и фокальной симптоматики. Дифференцировать с гриппом (выраженная интоксикация) и бактериальной инфекцией (гнойные налеты).
32	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	Пациентка 60 лет с сахарным диабетом 2 типа, ОРВИ 4 дня: персистирующая лихорадка 37,5°C, влажный кашель, слабость. Глюкоза 8–10 ммоль/л. Охарактеризуйте факторы риска осложнений ОРВИ у пожилых пациентов с сопутствующей патологией и план профилактики в поликлинике.	<b>Ответ:</b> Факторы риска: возраст >60 лет, диабет (иммуносупрессия), ХОБЛ/ССЗ. План профилактики: 1) Вакцинация (грипп, пневмококк ежегодно). 2) Динамическое наблюдение (осмотр через 48 ч, анализ крови). 3) Коррекция терапии (инсулин/метформин по глюкозе). 4) Раннее назначение осельтамивира (при гриппе <48 ч, 75 мг 2 р/сут 5 дней). 5) Профилактика обезвоживания и тромбозов (питье, эластичные чулки). Направление в стационар при SpO2 <94%.
33	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	Женщина 38 лет, ГЭРБ легкой степени (GerdQ 12 баллов), симптомы 3 раза/неделю. Беременность опровергнута, без аллергии. Опишите ступенчатую терапию ГЭРБ в амбулаторных условиях, включая немедикаментозные меры.	<b>Ответ:</b> Ступенчатая терапия: 1) Немедикаментозно: диета (исключить жирное, кофе, шоколад; дробное питание), снижение веса, отказ от курения, приподнятое положение головы ночью, избегать НПВС. 2) ИПП (омепразол 20 мг/сут 4–8 недель), антациды (Алмагель) по требованию. 3) При рефрактерности: ИПП 40 мг, прокинетики (домперидон 10 мг 3 р/сут). Контроль через 4 недели, пролонгация ИПП при ремиссии.
34	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	Составьте план обследования пациента с подозрением на ОРВИ, обратившегося в поликлинику.	<b>Ответ:</b> Сбор анамнеза заболевания (начало, течение, контакты с

			больными) Общий осмотр (оценка общего состояния, измерение температуры) Исследование органов дыхания (аускультация, перкуссия) Осмотр ЛОР-органов Оценка периферических лимфоузлов Назначение лабораторных исследований (ОАК, СОЭ) При необходимости: ПЦР-диагностика, рентген ОГК
35	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	Участок с 5% пациентов с диспепсией, рост обращений по ГЭРБ. Необходимость рационального ведения. Опишите принципы работы терапевта поликлиники по профилактике и рациональному использованию ресурсов при ГЭРБ.	<b>Ответ:</b> Принципы: 1) Первичная профилактика: СПР (диета, снижение веса), скрининг ожирения. 2) Рациональная диагностика: GerdQ + пробный ИПП перед ЭГДС (экономия 50% исследований). 3) Телемедицина для контроля ремиссии. 4) Учет: реестр ГЭРБ, вакцинация от <i>H. pylori</i> при эрадикации. 5) Направление к гастроэнтерологу <10% случаев (тревожные симптомы).

### Типовые практические задания для подготовки к зачету

#### 11 семестр

№ задания	Проверяемая компетенция (индикатор достижения компетенции)	Содержание вопроса	Эталон ответа
<b>ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ.</b>			
<b>Инструкция к выполнению:</b>			
1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите, что в качестве ответа ожидаются пары элементов.			
2. Прочитайте оба списка.			
3. Сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2, сформируйте пары элементов.			
4. Запишите попарно буквы и цифры вариантов ответа (например, А1 или Б4)			
1.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Соотнесите уровни профилактики с их характеристиками</i>	
		<b><u>Уровни профилактики:</u></b> А. Первичная	<b><u>Характеристики:</u></b> 1.Предупреждение
			А1 Б2 В3

		профилактика Б. Вторичная профилактика В. Третичная профилактика	возникновения заболеваний 2.Раннее выявление заболеваний и предупреждение осложнений 3.Реабилитация и восстановление функций	
2	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Соотнесите технологии профилактики с их направленностью</i>		
		<b><u>Технологии:</u></b> А. Школы здоровья Б. Диспансеризация В. Профилактическое консультирование Г. Скрининг	<b><u>Направленность:</u></b> 1.Активное обучение пациентов 2.Массовое обследование населения 3.Индивидуальные рекомендации 4.Выявление факторов риска	A1 B2 B3 Г4
3	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Соотнесите стадии гипертонической болезни с их характеристиками</i>		
		<b><u>Стадии:</u></b> А. ГБ I стадии Б. ГБ II стадии В. ГБ III стадии	<b><u>Характеристики:</u></b> 1.Наличие ассоциированных клинических состояний 2.Отсутствие изменений органов-мишеней 3.Наличие изменений органов-мишеней	A2 B3 B1
4.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Соотнесите группы препаратов с их механизмом действия</i>		
		<b><u>Препараты:</u></b> А. Ингибиторы АПФ Б. Бета-адреноблокаторы В. Диуретики Г. Антагонисты кальция	<b><u>Механизм действия:</u></b> 1.Блокируют резорбцию натрия 2.Блокируют кальциевые каналы 3.Угнетают РААС 4.Блокируют бета-адренорецепторы	A3 B4 B1 Г2
5.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Соотнесите методы диагностики с выявляемыми изменениями</i>		
		<b><u>Методы:</u></b> А. ЭКГ Б. ЭхоКГ В. Офтальмоскопия Г. Общий анализ мочи	<b><u>Изменения:</u></b> 1.Изменения глазного дна 2.Гипертрофия левого желудочка 3.Микроальбуминурия 4.Признаки перегрузки сердца	A4 B2 B1 Г3

#### **ЗАДАНИЕ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ**

##### **Инструкция к выполнению:**

- 1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается последовательность элементов.
- 2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.
- 3 Построить верную последовательность из предложенных элементов.

4 Записать буквы / цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа в нужной последовательности без пробелов и знаков препинания (например, БВА или 135)			
6	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Определите последовательность диагностических мероприятий при ВП:</i> 1.Рентгенография органов грудной клетки 2.Общий анализ крови 3.Микробиологическое исследование мокроты 4.Сбор анамнеза и физикальное обследование 5.Пульсоксиметрия 6.Биохимический анализ крови	452613
7	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Установите порядок реабилитационных мероприятий после ВП:</i> 1.Физиотерапевтические процедуры 2.Дыхательная гимнастика 3.Контроль лабораторных показателей 4.Постепенная физическая активность 5.Вакцинопрофилактика 6.Наблюдение врача	634215
8	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Установите правильную последовательность действий при первичном обследовании пациента с подозрением на СРК:</i> 1.Сбор анамнеза заболевания и жалоб 2.Оценка соответствия критериям Римских критериев 3.Физикальное обследование 4.Назначение базового обследования 5.Исключение “красных флагов” 6.Психологический статус пациента	135264
9	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Определите последовательность действий при неэффективности базовой терапии:</i> 1.Оценка соблюдения рекомендаций 2.Коррекция диеты 3.Изменение медикаментозной терапии 4.Консультация смежных специалистов 5.Дополнительное обследование 6.Психотерапевтическая поддержка	125364
10	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Определите последовательность диагностических мероприятий при обострении ЯБ:</i> 1.Тест на <i>Helicobacter pylori</i> 2.ЭГДС с биопсией 3.Анализ кала на скрытую кровь 4.Рентгенологическое исследование (при необходимости) 5.Исследование желудочной секреции 6.Клинический анализ крови	631254
<b>ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ ОДНОГО ВЕРНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА</b>			
<b>Инструкция к выполнению:</b>			
1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из предложенных вариантов.			
2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.			
3 Выбрать один ответ, наиболее верный.			
4 Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа.			
5 Записать аргументы, обосновывающие выбор ответа			
11	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Основной причиной развития язвенной болезни является:</i> 1.Стресс 2. <i>Helicobacter pylori</i>	2. <b>Обоснование:</b> <i>Helicobacter pylori</i> является ведущим

		3.Неправильное питание 4.Наследственность	фактором в развитии язвенной болезни, обнаруживается у 90% пациентов с язвой двенадцатиперстной кишки и у 70% пациентов с язвой желудка.
12	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Золотой стандарт диагностики язвенной болезни:</i> 1.Рентгенография желудка 2.Гастроскопия с биопсией 3.УЗИ брюшной полости 4.Анализ кала на скрытую кровь	2. <b>Обоснование:</b> ЭГДС с биопсией позволяет визуализировать язвенный дефект, оценить его размеры и характер, а также исключить злокачественный процесс.
13	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Основной причиной развития хронического пиелонефрита является:</i> 1.Нарушение оттока мочи 2.Вирусные инфекции 3.Аутоиммунные заболевания 4.Нарушение обмена веществ	1. <b>Обоснование:</b> Нарушение оттока мочи (уростаз) создает благоприятные условия для размножения микроорганизмов и является ведущим фактором в развитии пиелонефрита.
14	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Основной метод диагностики хронического пиелонефрита:</i> 1.Общий анализ мочи 2.Бактериологическое исследование мочи 3.УЗИ почек 4.Рентгенологическое исследование	2. <b>Обоснование:</b> Бактериологическое исследование мочи позволяет выявить возбудителя и определить его чувствительность к антибиотикам, что необходимо для правильного лечения.
15	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>При хроническом пиелонефрите противопоказано назначение:</i> 1.Нефротоксичных антибиотиков 2.Уроантисептиков 3.Мочегонных средств 4.Противовоспалительных препаратов	1. <b>Обоснование:</b> Нефротоксичные антибиотики могут усугубить поражение почек при хроническом пиелонефрите.
<b>ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ НЕСКОЛЬКИХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И РАЗВЕРНУТЫМ ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА</b>			
<b>Инструкция к выполнению:</b>			
1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается несколько из предложенных вариантов.			
2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.			
3 Выбрать несколько верных вариантов ответов (2 или 3).			
4 Записать последовательно номера (или буквы) выбранных вариантов без пробелов и знаков препинания (например, 135).			
5.Записать развернутое обоснование выбора			
16	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Какие методы оценки приверженности к лечению являются наиболее объективными:</i> 1.Самооценка пациента 2.Подсчёт оставшихся таблеток 3.Анализ дневника приёма лекарств	234 <b>Обоснование:</b> Подсчёт таблеток, анализ дневника и лабораторный контроль дают более

		4.Лабораторный контроль концентрации препарата 5.Оценка врача на основании беседы с пациентом	объективную информацию о соблюдении режима лечения.
17	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Какие федеральные учреждения входят в систему медико-социальной экспертизы?</i> 1. Женская консультация 2. Федеральное бюро медико-социальной экспертизы 3. Поликлиника по месту жительства 4. Главные бюро медико-социальной экспертизы в субъектах РФ 5. Бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах	245 <b>Обоснование:</b> К федеральным учреждениям МСЭ относятся: Федеральное бюро МСЭ, главные бюро МСЭ по субъектам РФ, а также бюро МСЭ в городах и районах (структурные подразделения главных бюро)
18	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Какие из перечисленных факторов являются основанием для признания гражданина инвалидом?</i> 1. Нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма 2. Наличие постоянной регистрации по месту жительства 3. Ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата способности осуществлять самообслуживание, передвигаться и т.д.) 4. Необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию 5. Трудное материальное положение	134 <b>Обоснование:</b> Основанием для признания гражданина инвалидом является сочетание трех факторов: 1) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, 2) ограничение жизнедеятельности, 3) необходимость в мерах социальной защиты
19	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Какие симптомы ("красные флаги") требуют немедленного направления пациента к оториноларингологу или госпитализации?</i> 1.Односторонняя резкая боль, тризм (невозможность открыть рот) 2. Гнусавость голоса ("горячая картошка во рту") 3. Температура 37,5°C и легкое недомогание 4. Стридорозное дыхание, положение "треножника" 5. Длительность боли более 3 месяцев	124 <b>Обоснование:</b> Симптомы, требующие срочного вмешательства: тризм, односторонний отек, отклонение язычка (подозрение на паратонзиллярный абсцесс) ; стридор, слюнотечение, поза "треножника" (подозрение на эпиглоттит) . Длительная боль и субфебрилитет требуют планового обследования, но не экстренной помощи.
20	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Каковы критерии постановки диагноза острого тонзиллофарингита согласно нормативным документам (Приказ Минздрава)?</i> 1. Жалобы на выраженную боль в горле, усиливающуюся при глотании 2. Данные физикального обследования (гиперемия, отечность небных миндалин) 3. Увеличение регионарных лимфатических узлов 4. Результаты экспресс-тестирования на БГСА 5. Обязательное наличие лейкоцитоза в общем анализе крови	1234 <b>Обоснование:</b> Согласно критериям установления диагноза, диагноз ставится на основании: жалоб на выраженную боль в горле при глотании; данных физикального обследования (гиперемия, инфильтрация, отечность миндалин, увеличение

			лимфоузлов); результатов экспресс-тестирования на БГСА или микробиологического исследования. Наличие лейкоцитоза не является обязательным критерием.
<b>ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА С КРАТКИМ ОТВЕТОМ (ВСТАВИТЬ ТЕРМИН, СЛОВСОЧЕТАНИЕ И Т.П., ДОПОЛНИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ)</b> <b>Инструкция к выполнению:</b> 1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите суть вопроса. 2. Продумайте логику и полноту ответа. 3. Запишите недостающий термин, словосочетание и т.п. или дополните предложение (при необходимости разделяя ответы знаком «;»))			
21	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	_____ — это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, характеризующееся гиперреактивностью бронхов	Бронхиальная астма
22	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	_____ — это кратковременное усиление симптомов астмы, требующее изменения терапии	Обострение астмы
23	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	_____ — это внезапное ухудшение состояния с выраженной одышкой и затруднением дыхания	Астматический статус
24	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	_____ — это повышение артериального давления, впервые возникшее после 20-й недели беременности	Гестационная гипертензия
25	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	_____ — это исследование, необходимое для оценки функции почек у беременных	Общий анализ мочи
26	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	_____ — это оценка состояния плода при наличии соматической патологии у матери	Фетомониторинг
<b>ЗАДАНИЕ ОТКРЫТОГО ТИПА С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ</b> <b>Инструкция к выполнению:</b> 1 Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопроса. 2 Продумать логику и полноту ответа. 3 Записать ответ, используя четкие компактные формулировки. 4 В случае расчетной задачи записать решение и ответ			
27	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	Женщина 62 лет с жгущей болью за грудиной ночью, не связанной с нагрузкой, тошнотой, потливостью. Анамнез: гипертония, курение. ЭКГ: без острых изменений, тропонины отрицательны. Перечислите основные заболевания для дифференциальной диагностики стенокардии в поликлинике и критерии исключения нестабильной стенокардии/ИМ.	<b>Ответ:</b> Дифференциал: нестабильная стенокардия (НС), ИМ, миокардит, аортальный диссекция, ГЭРБ, ХПНД. Исключение НС/ИМ: боль >20 мин не купируется НГ, отрицательные тропонины (2 пробы с интервалом 3–6 ч), отсутствие динамики ST-T на ЭКГ, низкий риск по GRACE (<100 баллов). При подозрении — госпитализация, холтер ЭКГ, ЭхоКГ. ГЭРБ исключить по пробе ИПП.

28	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	Пациент 65 лет с ССН II ФК на терапии 6 месяцев: жалоб нет, но ФК ухудшился до III при ОАК — анемия Hb 105 г/л. Опишите план диспансерного наблюдения пациента со стабильной стенокардией в поликлинике и меры при ухудшении.	<b>Ответ:</b> План: 1) Осмотры: 1 раз в 3–6 мес. (ЭКГ, ЭхоКГ, липиды, глюкоза). 2) ВЭМ ежегодно или при изменении симптомов. 3) Учет в диспансерной группе "А". При ухудшении: госпитализация (боль в покое, ФК IV), коррекция терапии (добавить ранолазин 500 мг 2 р/сут), ЧКВ при стенозе >70%. Профилактика: вакцинация грипп/пневмококк, контроль АД <130/80 мм рт.ст.
29	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	Пациентка 45 лет, ГБ 1 ст., АД 145/90 мм рт.ст., ожирение, сидячий образ жизни. Нет поражения ЦТ. Охарактеризуйте немедикаментозные меры лечения ГБ в поликлинике и критерии оценки их эффективности.	<b>Ответ:</b> Меры: 1) Диета DASH (Na <5 г/сут, калий >4 г, овощи/фрукты). 2) Снижение веса (5–10% массы), ЛФК (аэробика 150 мин/нед). 3) Отказ от курения/алкоголя, коррекция сна (≥7 ч). 4) СПР индивидуально. Эффективность: снижение АД на 10/5 мм рт.ст. через 1–3 мес. (СМАД), при отсутствии — фармакотерапия. Контроль ежемесячно первые 3 мес.
30	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	Пациент 65 лет, ГБ 3 ст. на терапии (АРА+диуретик+ББ), АД 135/80 мм рт.ст., но ухудшение зрения, креатинин 130 мкмоль/л. Опишите план диспансерного наблюдения при ГБ в поликлинике и меры при резистентной гипертензии.	<b>Ответ:</b> План: 1) Осмотры 1–4 р/год (взвешивание, АД, ЭКГ, креатинин, КАЛ). 2) СМАД ежегодно, ЭхоКГ при изменениях. 3) Диспгруппа "А". Резистентная ГБ (АД >140/90 на 3 препаратах): исключить вторичность (альдостерон), добавить спиронолактон 25 мг, верификация приверженности (абеликс). Консультация кардиолога/эндокринолога.
31	ОПК-5.3 ОПК-7.2	Пациент 65 лет с ХОБЛ II ст., обратился с нарастанием одышки, мокроты желтого цвета, Т	<b>Ответ:</b> План:

	ПК-1.1	37,5°С 2 дня. SpO2 92%, ЧД 26/мин. Опишите план лечения обострения ХОБЛ в поликлинике и критерии госпитализации.	1) Бронходилататоры (САК+ипратропия небулы 4 р/сут). 2) Глюкокортикоиды (преднизолон 40 мг/сут 5 дней). 3) Антибиотики (амоксиклав 875/125 мг 2 р/сут 5–7 дней при гнойной мокроте). 4) Кислород при SpO2 <90%, теofilлин при тахикардии. Немедикаментозно: ЛФК, дренаж. Госпитализация при: SpO2 <90% на O2, ЧД >30, спутанность сознания, pCO2 >50 мм рт.ст., CURB-65 ≥2.
32	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	Пациентка 60 лет с одышкой, кашлем, но без курения. Эозинофилы 800/мкл, ОФВ1/ФЖЕЛ 65%, частичная обратимость на сальбутамол. Перечислите заболевания для дифференциальной диагностики ХОБЛ и критерии исключения бронхиальной астмы.	<b>Ответ:</b> Дифференциал: бронхиальная астма, ХСН, интерстициальное заболевание легких, туберкулез. Исключение астмы: начало >40 лет, необратимая обструкция (ΔОФВ1 <12% после бронходилататора), отсутствие аллергии/эозинофилии >300/мкл, персистирующий кашель. Дополнительно: тест с метахолином (отрицательный), IgE, FeNO <50 ппб.

### Типовые практические задания для подготовки к экзамену

#### 12 семестр

№ задания	Проверяемая компетенция (индикатор достижения компетенции)	Содержание вопроса	Эталон ответа
<b>ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ.</b>			
<b>Инструкция к выполнению:</b>			
1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите, что в качестве ответа ожидаются пары элементов.			
2. Прочитайте оба списка.			
3. Сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2, сформируйте пары элементов.			
4. Запишите попарно буквы и цифры вариантов ответа (например, А1 или Б4)			
1.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Соотнесите характеристики кашля с заболеваниями</i>	
		<b>Характеристики:</b> А. Сухой кашель без	<b>Заболевания:</b> 1. Бронхиальная астма Б2

		мокроты Б. Влажный кашель с мокротой В. Кашель с примесью крови Г. Кашель, усиливающийся ночью	2. Острый бронхит 3. Туберкулез 4. Ларингит	В3 Г1
2	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Соотнесите характеристики боли с типом суставного синдрома</i>		
		<b><u>Характеристики:</u></b> А. Боль усиливается ночью и утром Б. Боль возникает при нагрузке В. Боль стихает после отдыха Г. Боль постоянная, интенсивная	<b><u>Тип синдрома:</u></b> 1. Воспалительный синдром 2. Механический синдром	А1 Б2 В2 Г1
3	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Соотнесите заболевания с характерными признаками</i>		
		<b><u>Заболевания:</u></b> А. Ревматоидный артрит Б. Остеоартроз В. Подагра Г. Анкилозирующий спондилит	<b><u>Признаки:</u></b> 1. Симметричное поражение мелких суставов 2. Приступообразная боль, отложение кристаллов 3. Поражение позвоночника, утренняя скованность 4. Механический характер боли, деформация суставов	А1 Б4 В2 Г3
4.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Соотнесите типы отеков с их характеристиками</i>		
		<b><u>Типы отеков:</u></b> А. Периферические отеки Б. Полостные отеки В. Анасарка Г. Скрытые отеки	<b><u>Характеристики:</u></b> 1. Массивные генерализованные отеки с накоплением жидкости в полостях 2. Локальное или генерализованное увеличение части тела 3. Накопление жидкости в серозных полостях 4. Увеличение массы тела без явных признаков отеков	А2 Б3 В1 Г4
5.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Соотнесите патогенетические механизмы с типами отеков</i>		
		<b><u>Механизмы:</u></b> А. Снижение онкотического давления Б. Нарушение лимфооттока	<b><u>Типы отеков:</u></b> 1. Отеки при нефротическом синдроме 2. Отеки при венозном застое 3. Отеки при сердечной	А1 Б2 В3 Г4

	В. Нарушение электролитного обмена Г. Повреждение капиллярной стенки	недостаточности 4. Воспалительные отеки	
<b>ЗАДАНИЕ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ</b>			
<b>Инструкция к выполнению:</b>			
1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается последовательность элементов.			
2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.			
3 Построить верную последовательность из предложенных элементов.			
4 Записать буквы / цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа в нужной последовательности без пробелов и знаков препинания (например, БВА или 135)			
6	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Установите порядок мероприятий при кашле с подозрением на бронхообструктивный синдром:</i> 1. Спирометрия с бронхолитической пробой 2. Назначение ингаляционной терапии 4. Оценка одышки и физикальных данных 4. Консультация пульмонолога 5. Назначение противовоспалительной терапии 6. Оценка пиковой скорости выдоха	361452
7	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Определите последовательность действий при острой абдоминальной боли:</i> 3. Оценка интенсивности болевого синдрома 1. Измерение жизненно важных показателей 2. Сбор анамнеза (когда началась боль, характер) 4. Экстренная консультация хирурга 6. Назначение обезболивающих препаратов 5. Проведение минимального обследования	312465
8	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Установите порядок диагностических мероприятий при хронической боли в животе:</i> 1. Общий анализ крови 2. УЗИ органов брюшной полости 3. Сбор жалоб и анамнеза 4. Эндоскопическое исследование 5. Биохимический анализ крови 6. Рентгенологическое исследование	315264
9	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Установите правильную последовательность действий при первичном обследовании пациента с подозрением на ХСН:</i> 1. Сбор анамнеза заболевания 2. Физикальное обследование 3. Назначение ЭКГ 4. Общий анализ крови 5. Эхокардиография 6. Оценка функции почек	124365
10	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Установите порядок немедикаментозных мероприятий при ХСН:</i> 1. Ограничение потребления жидкости 2. Контроль массы тела 3. Ограничение потребления соли 4. Физическая активность 5. Отказ от вредных привычек 6. Соблюдение режима дня	531246
<b>ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ ОДНОГО ВЕРНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА</b>			
<b>Инструкция к выполнению:</b>			
1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из			

предложенных вариантов. 2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа. 3 Выбрать один ответ, наиболее верный. 4 Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа. 5 Записать аргументы, обосновывающие выбор ответа			
11	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Основной признак синкопального состояния:</i> 1.Кратковременная потеря сознания 2.Длительная потеря сознания 3.Судорожный синдром 4.Нарушение чувствительности	1. <b>Обоснование:</b> Кратковременная потеря сознания является ключевым признаком синкопе, обусловленная преходящим нарушением мозгового кровообращения.
12	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Наиболее частая причина обмороков:</i> 1.Кардиогенные 2.Нейрорефлекторные (вазовагальные) 3.Ортостатические 4.Цереброваскулярные	2. <b>Обоснование:</b> Вазовагальные обмороки составляют около 50% всех случаев синкопальных состояний и возникают в результате дисфункции автономной нервной системы.
13	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Мультиморбидность определяется как:</i> 1.Наличие двух и более хронических заболеваний у пациента 2.Наличие одного тяжелого заболевания 3.Сочетание острых заболеваний 4.Наличие психических расстройств	1. <b>Обоснование:</b> Мультиморбидность характеризуется наличием у пациента двух и более хронических заболеваний, которые требуют комплексного подхода к лечению.
14	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Наиболее частая комбинация заболеваний при мультиморбидности:</i> 1.Гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца 2.Сахарный диабет и ожирение 3.Бронхиальная астма и аллергический ринит 4.Ревматоидный артрит и системная красная волчанка	1. <b>Обоснование:</b> Сочетание артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца является наиболее распространенной комбинацией заболеваний в практике терапевта.
15	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Полипрагмазия определяется как:</i> 1.Назначение более 5 лекарственных препаратов одновременно 2.Назначение препаратов разных групп 3.Назначение препаратов одного производителя 4.Назначение препаратов без показаний	1. <b>Обоснование:</b> Полипрагмазия — это одновременное назначение пациенту пяти и более лекарственных препаратов, что повышает риск нежелательных взаимодействий.
16	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Основной диагностический критерий остеопороза:</i> 1.Снижение минеральной плотности кости 2.Наличие переломов 3.Боли в костях 4.Возраст старше 65 лет	1. <b>Обоснование:</b> Снижение минеральной плотности кости, измеренное денситометрически, является основным

			диагностическим критерием остеопороза.
17	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Метод первичной диагностики остеопороза:</i> 1.Рентгенография костей 2.Ультразвуковая денситометрия 3.Двухэнергетическая абсорбциометрия 4.Компьютерная томография	3. <b>Обоснование:</b> DEXA-денситометрия является золотым стандартом диагностики остеопороза, позволяющим точно измерить минеральную плотность кости.
18	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Препарат первой линии для лечения остеопороза:</i> 1.Кальция карбонат 2.Бисфосфонаты 3.Витамин D 4.Кальцитонин	2. <b>Обоснование:</b> Бисфосфонаты являются препаратами первой линии терапии остеопороза, так как эффективно снижают риск переломов.
19	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Основной лабораторный показатель для диагностики анемии:</i> 1.Уровень гемоглобина 2.Количество эритроцитов 3.Цветовой показатель 4.Ретикулоциты	1. <b>Обоснование:</b> Уровень гемоглобина является основным критерием для диагностики анемии, так как отражает кислородтранспортную функцию крови.
20	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Наиболее частая причина железодефицитной анемии:</i> 1.Хроническая кровопотеря 2.Нарушение всасывания железа 3.Недостаточное поступление железа с пищей 4.Повышенная потребность в железе	1. <b>Обоснование:</b> Хроническая кровопотеря является ведущей причиной железодефицитной анемии, особенно у женщин детородного возраста.
<p><b>ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ НЕСКОЛЬКИХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И РАЗВЕРНУТЫМ ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА</b></p> <p><b>Инструкция к выполнению:</b></p> <p>1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается несколько из предложенных вариантов.</p> <p>2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.</p> <p>3 Выбрать несколько верных вариантов ответов (2 или 3).</p> <p>4 Записать последовательно номера (или буквы) выбранных вариантов без пробелов и знаков препинания (например, 135).</p> <p>5.Записать развернутое обоснование выбора</p>			
21	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<i>Какие пути инфицирования почек возможны при пиелонефрите?</i> 1. Гематогенный 2. Лимфогенный 3. Урогенный (восходящий) 4. Контактный (при переходе с соседних органов) 5. Аэрогенный	123 <b>Обоснование:</b> Инфекция может проникать в почки тремя основными путями: гематогенным (через кровь от очагов инфекции), лимфогенным (по лимфатическим сосудам при

			заболеваниях органов малого таза) и урогенным (восходящим) — при рефлюксах из нижних мочевыводящих путей
22	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	Какие клинические проявления характерны для обострения хронического пиелонефрита? 1. Тупая боль в поясничной области 2. Лихорадка с ознобом 3. Массивные отеки 4. Дизурические явления 5. Макрогематурия	124 <b>Обоснование:</b> Для обострения характерны: боль в пояснице различной интенсивности, лихорадка (может быть с ознобом), дизурические явления (частое болезненное мочеиспускание) . Массивные отеки более характерны для гломерулонефрита. Макрогематурия может наблюдаться при калькулезном пиелонефрите, но не является обязательным симптомом.
23	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	Какие показатели биохимического анализа крови повышаются при развитии хронической почечной недостаточности у пациентов с пиелонефритом? 1. Креатинин 2. Мочевина 3. Общий белок 4. Калий 5. Натрий	124 <b>Обоснование:</b> При развитии хронической почечной недостаточности в биохимическом анализе крови повышаются уровни креатинина, мочевины, а также может наблюдаться гиперкалиемия. Уровень общего белка может снижаться, но не повышаться.
24	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	Какие состояния относятся к поражению органов-мишеней при гипертонической болезни? 1. Гипертрофия левого желудочка 2. Микроальбуминурия (30-300 мг/сут) 3. Стенокардия напряжения 4. Увеличение толщины комплекса интима-медиа сонных артерий 5. Инсульт в анамнезе 6. Хроническая болезнь почек 3 стадии (СКФ 30-59 мл/мин/1,73м <sup>2</sup> )	1246 <b>Обоснование:</b> К поражению органов-мишеней (ПОМ) относятся: гипертрофия левого желудочка (ЭКГ или Эхо-КГ), микроальбуминурия, утолщение интима-медиа сонных артерий, ХБП 3 стадии, пульсовое давление $\geq 60$ мм рт.ст., гипертоническая ретинопатия . Стенокардия и инсульт относятся к ассоциированным клиническим состояниям (АКС), а не к ПОМ.
25	ОПК-5.3	Какие клинические проявления характерны для	1245

	ОПК-7.2 ПК-1.1	<p><i>гипертонического криза с поражением органов-мишеней?</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Острая гипертоническая энцефалопатия</li> <li>2. Острый коронарный синдром</li> <li>3. Легкая головная боль без неврологической симптоматики</li> <li>4. Острая сердечная недостаточность (отек легких)</li> <li>5. Расслоение аорты</li> </ol>	<p><b>Обоснование:</b> Гипертонический криз характеризуется значительным повышением АД с острым поражением органов-мишеней: энцефалопатией, острым коронарным синдромом, острой сердечной недостаточностью, расслоением аорты, острой почечной недостаточностью, гипертонической ретинопатией с кровоизлияниями. Такие состояния требуют экстренного снижения АД, обычно парентеральными препаратами.</p>
--	-------------------	--	---

**ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА С КРАТКИМ ОТВЕТОМ (ВСТАВИТЬ ТЕРМИН, СЛОВСОЧЕТАНИЕ И Т.П., ДОПОЛНИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ)**

**Инструкция к выполнению:**

1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите суть вопроса.
2. Продумайте логику и полноту ответа.
3. Запишите недостающий термин, словосочетание и т.п. или дополните предложение (при необходимости разделяя ответы знаком «;»)

26	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	_____ — это раннее выявление онкологических заболеваний при отсутствии явных симптомов	Онко-скрининг
27	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	_____ — это стойкие изменения в организме, вызванные опухолевым процессом	Метаболические нарушения
28	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	_____ — это период от момента заражения до появления первых клинических симптомов»	Инкубационный период
29	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	_____ — это комплекс мероприятий по предупреждению распространения инфекционных заболеваний	Противоэпидемические мероприятия
30	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	_____ — это основной путь передачи инфекционных заболеваний через воздух	Воздушно-капельный путь
31	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	_____ — это принцип мышления врача, направленный на раннее выявление онкологических заболеваний	Онконастороженность
32	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	_____ — это стойкое повышение температуры тела без явных признаков воспаления	Лихорадка неясного генеза
33	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	_____ — это патологические изменения в анализах крови при онкологических заболеваниях	Лабораторные маркеры

**ЗАДАНИЕ ОТКРЫТОГО ТИПА С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ**

**Инструкция к выполнению:**

- 1 Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопроса.
- 2 Продумать логику и полноту ответа.
- 3 Записать ответ, используя четкие компактные формулировки.

4 В случае расчетной задачи записать решение и ответ			
34	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	Пациентка 65 лет, обострение ОА колена: боль при нагрузке, хруст, деформация. ОАК без анемии, рентген — остеофиты II ст. Опишите тактику лечения острого суставного синдрома при остеоартрозе в амбулаторных условиях.	<b>Ответ:</b> Тактика: 1) НПВС (ибупрофен 400 мг 3 р/сут 7–10 дней, с омепразолом 20 мг). 2) Инъекции (гиалуронат натрия 2 мл 3 инъекции с интервалом 7 дней). 3) Немедикаментозно: ЛФК (велотренажер), снижение веса, ортез. 4) Хондропротекторы (глюкозамин 1500 мг/сут 3 мес.). Контроль через 2 нед., рентген при прогрессе. Избегать инъекций кортикостероидов >3–4 р/год.
35	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	Женщина 55 лет с РА (DAS28 4,5), на метотрексате 15 мг/нед, жалобы на утреннюю скованность, СОЭ 40 мм/ч. Охарактеризуйте план диспансерного наблюдения при хроническом суставном синдроме и критерии ремиссии.	<b>Ответ:</b> План: 1) Осмотры каждые 1–3 мес. (DAS28, лабораторные тесты). 2) Мониторинг терапии (АЛТ, креатинин, ОАК ежемесячно на МТ). 3) Диспгруппа "А" (ревматология). Критерии ремиссии: DAS28 <2,6, отсутствие скованности, СОЭ <20 мм/ч, нет новых поражений >1 год. Эскалация: добавить биологический препарат (адалимумаб) при неудаче. Вакцинация (пневмококк, грипп).
36	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	Пациент 70 лет с гиперкальциемией (Са 3,2 ммоль/л), полиурией, обезвоживанием, рентген — остеолитические очаги в позвонках. Нет локальных симптомов. Охарактеризуйте типы паранеопластических синдромов, проявляющихся в поликлинике, и тактику купирования гиперкальциемии.	<b>Ответ:</b> Типы: эндокринные (гипер-/гипокальциемия при множественной миеломе/рак легкого), кожные (акантоз нигриканс при аденокарциноме), гематологические (тромбоцитоз при раке ЖКТ), неврологические (энцефалит при меланоме). Тактика гиперкальциемии: 1) Регидратация (физраствор 2–3 л/сут). 2) Бисфосфонаты (золедроновая кислота 4

			<p>мг в/в).</p> <p>3) Глюкокортикоиды (преднизолон 30 мг/сут).</p> <p>4) Поиск опухоли (ПЭТ-КТ, денситометрия).</p> <p>Госпитализация при Са &gt;3,5 ммоль/л.</p>
37	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<p>Женщина 55 лет на диспансеризации: ожирение, семейный анамнез рака груди, маммография в норме, но жалобы на периодические боли в животе. Опишите программу онко-настороженности в работе терапевта поликлиники и показания к срочным исследованиям.</p>	<p><b>Ответ:</b></p> <p>Программа:</p> <p>1) Диспансеризация (≥40 лет: флюорография, маммография 40–70 лет 2 р/год, колоноскопия &gt;50 лет).</p> <p>2) Персональный скрининг по риску (курение — низкодозовая КТ легких).</p> <p>3) "Красные флаги" — срочная диагностика в 2 недели.</p> <p>Показания к срочным: потеря веса &gt;7%, кровь в стуле, узлы &gt;2 см, стойкая анемия.</p> <p>Учет в ЕГИСЗ, вакцинация ВПЧ/гепатит В. Направление по онко-маршрутизации.</p>
38	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<p>Пациентка 28 лет с диареей 5 р/сут, болью в животе, лихорадкой 38°C, рвотой 2 дня. Поездка за границу, нет крови в стуле. Перечислите основные инфекционные причины острой диареи в поликлинике и критерии госпитализации.</p>	<p><b>Ответ:</b></p> <p>Причины: вирусные (ротавирус, норовирус), бактериальные (сальмонеллез, кампилобактер), паразитарные (лямблиоз).</p> <p>Лечение: регидратация (Регидрон 1 л/сут), сорбенты (Смекта), пробиотики.</p> <p>Госпитализация при: обезвоживание II–III ст., кровь/слизь в стуле, лихорадка &gt;39°C &gt;3 дней, иммунодефицит.</p> <p>Антибиотики (азитромицин) при инвазивной диарее (лейкоциты &gt;15×10<sup>9</sup>/л, длительность &gt;7 дней).</p>
39	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	<p>Мужчина 55 лет, ХПГ, 2 обострения холецистита/год. ОАК: лейкоциты 11×10<sup>9</sup>/л, СОЭ 30 мм/ч. Охарактеризуйте план профилактики инфекционных обострений хронических заболеваний в поликлинике и роль вакцинации.</p>	<p><b>Ответ:</b></p> <p>План:</p> <p>1) Вакцинация (грипп ежегодно, пневмококк раз в 5 лет, ВПЧ/гепатит при показаниях).</p> <p>2) Диспансеризация (группа "Б"): осмотры 2–4</p>

			р/год, ОАК, СРБ. 3) Немедикаментозно: гигиена рук, диета, исключение контактов. 4) Холецистит: урсофальк 250 мг 2 р/сут, пробиотики. Мониторинг: дневник симптомов, телемедицина. Ранее назначение АБ при обострении (амоксиклав).
40	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ПК-1.1	Подъем заболеваемости корью на участке. Ребенок 10 лет непривитый, контакт с больным, сыпь на 3-й день. Опишите принципы организации работы терапевта при карантинных инфекциях (корь, COVID-19) в поликлинике.	<b>Ответ:</b> Принципы: 1) Тriage и изоляция (отдельный кабинет, СИЗ). 2) Лаборатория (ПЦР, IgM). 3) Профилактика: экстренная вакцинация (до 72 ч), иммуноглобулин. 4) Учет: реестр контактов, изоляция 21 день, отчет в Роспотребнадзор. 5) СПР: охват вакцинацией >95%. Телемедицина для мониторинга, госпитализация при осложнениях (пневмония, энцефалит). Корь: витамин А 200 000 МЕ однократно.

### *Критерии и шкала оценивания устного опроса*

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные

	понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

#### **Критерии оценивания**

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

#### **Критерии оценивания практических задач**

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

#### **Критерии оценивания на зачете**

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе используется научная терминология. Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное Умеет делать выводы без существенных ошибок Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач. Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.

Не зачтено	<p>Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе не используется научная терминология. Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками. Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач. Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий. Не сформированы компетенции, умения и навыки. Отказ от ответа или отсутствие ответа.</p>
------------	--

### *Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине*

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> <li>– полно раскрыто содержание материала;</li> <li>– материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;</li> <li>– продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;</li> <li>– точно используется терминология;</li> <li>– показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;</li> <li>– ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;</li> <li>– продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;</li> <li>– продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;</li> <li>– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.</li> </ul>
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> <li>– вопросы излагаются систематизировано и последовательно;</li> <li>– продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> <li>– ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.</li> </ul>
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;</li> <li>– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;</li> <li>– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;</li> <li>– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– не раскрыто основное содержание учебного материала;</li> <li>– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;</li> <li>– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов</li> <li>- не сформированы компетенции, умения и навыки,</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа</li> </ul>

**ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ**  
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*