

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-
методической работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» мая 2024 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.47 Поликлиническая терапия
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач - лечебник
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2024

Рабочая программа дисциплины «Поликлиническая терапия» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 988, приказа Министерства науки и высшего образования РФ от 6 апреля 2021 г. N 245 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры".

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры «Фундаментальная медицина» (протокол № 10 от «24» мая 2024 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения:

Код и формулировка компетенции	Код и формулировка индикатора достижения компетенций
ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Знать назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ОПК-7.2 Уметь разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ОПК-7.3 Владеть навыками организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения
ПК-4 - Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящуюся в распоряжении среднего медицинского персонала	ПК-4.1 Знать типовые формы учетно-отчетной медицинской документации ПК-4.2 Уметь вести медицинскую документацию различного характера ПК-4.3 Владеть навыками методами ведения медицинской учетно-отчетной документации

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	10, 11	заключительный
ПК-4	Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящуюся в распоряжении среднего медицинского персонала	10, 11	заключительный

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать: - назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с

действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской

помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

типовые формы учетно-отчетной медицинской документации;

Уметь: - разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом

стандартов медицинской помощи;

вести медицинскую документацию различного характера.

Владеть навыками: - организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения;

методами ведения медицинской учетно-отчетной документации.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Поликлиническая терапия» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

Целями освоения дисциплины Поликлиническая терапия является знакомство студентов с:

- - структурой терапевтической службы, принципы устройства, организацию работы поликлиники;
- - принципами организации приема пациентов в поликлинике и на дому;
- - принципами современной диагностики, дифференциальной диагностики и лечения заболеваний внутренних органов на амбулаторно-поликлиническом этапе
- - методикой анализа состояния здоровья прикрепленного контингента и оперативную, отчетную и учетную документацию врача первичного звена здравоохранения;
- - основами Законодательства по охране здоровья граждан РФ; права

и обязанности врача первичного звена здравоохранения, анализировать показатели его работы;

- - основами организации работы органов социального обеспечения и службы милосердия; организацию помощи престарелым, инвалидам, хроническим больным, медико-психологической помощи пациентам с учетом их возрастных особенностей; организацию работы дневного стационара в поликлинике;

- - методикой организации работы участкового врача по выявлению ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска;

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. - 7 / час - 252

Вид учебной работы		Всего часов	Семестр			
			10	11		
Контактная работа		112	42	70		
В том числе:		-	-	-		
Лекции		42	14	28		
Лабораторные работы (ЛР)		-	-	-		
Практические занятия (ПЗ)		70	28	42		
Семинары (С)			-	-		
Самостоятельная работа (всего)		113	66	47		
В том числе:		-	-	-		
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям						
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)		27		27		
Общая трудоемкость	час	252	108	144		
	з.е.	6	3	4		

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1.	Тема 1. Принципы поликлинической терапии	2
2.	Тема 2. Болезни сердечно-сосудистой системы	4
3.	Тема 4. Лихорадка и субфебрилитет	2
4.	Тема 5. Болезни верхних дыхательных путей, бронхов, легких, плевры	4
5.	Тема 7. Болезни желудочно-кишечного тракта, печени	2
6.	Тема 8. Болезни почек	4
7.	Тема 9. Болезни суставов, коллагенозы	4

8.	Тема 11. Болезни крови в поликлинической практике	2
9.	Тема 12. Болезни эндокринной системы в поликлинической практике	4
10.	Тема 13. Особенности ведения пациентов пожилым и старческом возрасте.	2
11.	Тема 14. Значение соматического здоровья женщин в формировании здорового поколения.	4
12.	Тема 15. Особенности клинических проявлений заболевания и лечения при хроническом алкоголизме.	4
13.	Тема 16. Особенности ведения пациентов с онкопатологией	4
	Итого	42

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.		Разбор вопросов организации амбулаторно-поликлинической помощи на основе существующих стандартов доказательной медицины, роли, прав и обязанностей участкового врача. Изучение врачебной документации, системы оказания медицинской помощи амбулаторным больным, деонтологические аспекты работы врача. Особенности лечения и диспансерного наблюдения подростков, старых и пожилых пациентов, беременных, онкологических больных. Социальные аспекты инвалидности в различных возрастных группах. Принципы проведения врачебно-трудовой экспертизы. Профилактика (первичная и вторичная) ряда внутренних болезней. Основные аспекты диспансеризации. Правила и особенности выписывания рецептов на различные лекарственные средства различным категориям пациентов.	4	устный опрос, ситуативная задача
2.		Поликлинические аспекты ведения больных артериальными гипертониями, ишемической болезнью сердца, нейроциркуляторной астенией, с недостаточностью кровообращения, нарушениями сердечного ритма. Показания к госпитализации. Тактика ведения больных в поликлинике, вопросы лечения, вопросы реабилитации больных после перенесенного инфаркта миокарда,	4	устный опрос, ситуативная задача

		тактика экстренной медицинской помощи на догоспитальном периоде. Вопросы ВТЭ, санаторно-курортного лечения, профилактики, диспансеризации.		
3.		Проверка практических умений и теоретических знаний. Организации амбулаторно-поликлинической помощи на основе существующих стандартов доказательной медицины, роли, прав и обязанностей участкового врача. Изучение врачебной документации, системы оказания медицинской помощи амбулаторным больным, деонтологические аспекты работы врача. Особенности лечения и диспансерного наблюдения подростков, старых и пожилых пациентов, беременных, онкологических больных. Социальные аспекты инвалидности в различных возрастных группах. Принципы проведения врачебно-трудовой экспертизы. Профилактика (первичная и вторичная) ряда внутренних болезней. Основные аспекты диспансеризации. Правила и особенности выписывания рецептов на различные лекарственные средства различным категориям пациентов. Поликлинические аспекты ведения больных артериальными гипертониями, ишемической болезнью сердца, нейроциркуляторной астенией, с недостаточностью кровообращения, нарушениями сердечного ритма. Показания к госпитализации. Тактика ведения больных в поликлинике, вопросы лечения, вопросы реабилитации больных после перенесенного инфаркта миокарда, тактика экстренной медицинской помощи на догоспитальном периоде. Вопросы ВТЭ, санаторно-курортного лечения, профилактики, диспансеризации.	4	тестирование,
4.		Диагностический поиск при лихорадке неясного генеза. Особенности лихорадки неясного генеза в пожилом и старческом возрасте. Атипично протекающие заболевания. Периодические лихорадки	4	устный опрос, ситуативная задача

		Ошибки при трактовке данных дополнительного обследования больных с лихорадкой неясного генеза Неверифицированная лихорадка неясного генеза Субфебрилитет неясного генеза Особенности диагностики туберкулеза при субфебрилитете неясного генеза Особенности диагностики вирусных заболеваний при субфебрилитете неясного генеза Особенности диагностики паразитарных заболеваний при субфебрилитете неясного генеза. лечебная тактика. прогноз		
5.		Вопросы диагностики, лечения, профилактики ОРВИ, гриппа и других заболеваний верхних дыхательных путей. Вопросы дифференциальной диагностики и лечения больных ХОБЛ и бронхиальной астмой, ведение больных внебольничной пневмонией, показания к госпитализации, сроки временной нетрудоспособности. Профилактика	4	устный опрос, ситуативная задача
6.		Проверка практических умений и теоретических знаний Вопросы диагностики, лечения, профилактики ОРВИ, гриппа и других заболеваний верхних дыхательных путей. Вопросы дифференциальной диагностики и лечения больных ХОБЛ и бронхиальной астмой, ведение больных внебольничной пневмонией, показания к госпитализации, сроки временной нетрудоспособности.	2	тестирование,
7.		Вопросы дифференциальной диагностики болей в животе. Синдромы асцита, желтухи, гепатолиенальный синдром. Амбулаторно-поликлинические аспекты заболеваний желудочно-кишечного тракта, тактика ведения больных, показания к плановой и экстренной госпитализации. Запоры, их амбулаторное лечение и профилактика.	4	устный опрос, ситуативная задача
8.		Вопросы диагностики, дифференциальной диагностики заболеваний почек и мочевого пузыря на амбулаторном этапе. Диагностика и диф.	2	устный опрос, ситуативная задача

		диагностика острого и хронического пиелонефрита, гломерулонефритов, цистита, мочекаменной болезни. Значение лабораторных) и инструментальных исследований. Показания для консультации узких специалистов.		
9.		Дифференциальная диагностика на амбулаторном этапе, лечение и профилактика. Показания к лечению в условиях дневного стационара. Вопросы экспертизы трудоспособности, санаторно-курортного отбора, диспансеризации. Амбулаторное распознавание болезней, проявляющихся артралгиями, суставным синдромом. Амбулаторное ведение больных деформирующим остеоартритом, подагрой, ревматоидным артритом. Дифференциальная диагностика, вторичная профилактика обострений. Санаторно-курортный отбор. Медико-социальная экспертиза. Диспансеризация. Вопросы дифференциальной диагностики при болезнях суставов (артриты, артрозы, артралгии). Признаки деформирующего коксартроза, ревматоидного артрита, ревматизма, подагры. Аспекты амбулаторной дифференциальной диагностики заболеваний соединительной ткани. Тактика амбулаторного обследования и лечения больных, консультации больных ревматоидным артритом. Системные воспалительные заболевания соединительной ткани в практике участкового врача - терапевта.	4	устный опрос, ситуативная задача
10.		Проверка практических умений и теоретических знаний. Вопросы дифференциальной диагностики болей в животе. Синдромы асцита, желтухи, гепатолиенальный синдром. Амбулаторно-поликлинические аспекты заболеваний желудочно-кишечного тракта, тактика ведения больных,	4	тестирование,

	показания к плановой и экстренной госпитализации. Запоры, их амбулаторное лечение и профилактика. Вопросы диагностики, дифференциальной диагностики заболеваний почек и мочевого пузыря на амбулаторном этапе. Диагностика и диф. диагностика острого и хронического пиелонефрита, гломерулонефритов, цистита, мочекаменной болезни. Значение лабораторных) и инструментальных исследований. Показания для консультации узких специалистов. Дифференциальная диагностика на амбулаторном этапе, лечение и профилактика. Показания к лечению в условиях дневного стационара. Вопросы экспертизы трудоспособности, санаторно-курортного отбора, диспансеризации. Амбулаторное распознавание болезней, проявляющихся артралгиями, суставным синдромом. Амбулаторное ведение больных деформирующим остеоартритом, подагрой, ревматоидным артритом. Дифференциальная диагностика, вторичная профилактика обострений. Санаторно-курортный отбор. Медико-социальная экспертиза. Диспансеризация. Вопросы дифференциальной диагностики при болезнях суставов (артриты, артрозы, артралгии). Признаки деформирующего коксартроза, ревматоидного артрита, ревматизма, подагры. Аспекты амбулаторной дифференциальной диагностики заболеваний соединительной ткани. Тактика амбулаторного обследования и лечения больных, консультации больных ревматоидным артритом. Системные воспалительные заболевания соединительной ткани в практике участкового врача - терапевта.		
11.	Вопросы дифференциальной	4	устный опрос,

		диагностики анемического синдрома в поликлинике. Тактика амбулаторного обследования больных, ведение больных с анемическим синдромом при железодефицитной и В-12 дефицитной анемии, знание показаний к госпитализации, клиническая оценка гемограммы. Вопросы дифференциальной диагностики анемического синдрома в поликлинике. Амбулаторная терапия железодефицитной анемии и В12-дефицитной анемии.		ситуативная задача
12.		Сахарный диабет в практике участкового врача поликлиники. Особенности течения соматической патологии (сердечно-сосудистой, почек, нейро-мышечной) у больных сахарным диабетом. Тактика амбулаторного ведения больных вместе с эндокринологом. Вопросы диспансеризации, профилактики осложнений, диетотерапии, ВТЭ. Заболевания щитовидной железы в практике участкового врача поликлиники. Особенности течения соматической патологии (сердечно-сосудистой, почек, нейро-мышечной) у больных с заболеваниями щитовидной железы. Тактика амбулаторного ведения больных вместе с эндокринологом. Вопросы диспансеризации, профилактики осложнений, диетотерапии, ВТЭ.	4	устный опрос, ситуативная задача
13.		Основы гериатрической фармакотерапии. Особенности старения дыхательной системы. Анатомо-физиологические изменения сердечно-сосудистой системы. Заболевания внутренних органов у больных пожилого и старческого возраста. Особенности клинического течения. Диагностика и тактика лечения в условиях поликлиники. Особенности ведения соматических заболеваний у пожилых, стариков. Практические аспекты геронтологии.	4	устный опрос, ситуативная задача
14.		Особенности клиники, диагностики и лечения экстрагенитальной патологии у беременных на амбулаторно-поликлиническом этапе. Артериальная	6	устный опрос, ситуативная задача

		гипертензия у беременных. Диагностика. Классификация. Тактика. Лечение. Ведение беременных с артериальной гипертензией в условиях поликлиники. Ведение беременности при пороках сердца Критические периоды беременности для обострения ССЗ. Плановая госпитализация беременных с ССЗ Заболевания мочеполовой системы Программа ведения беременных с гестационным пиелонефритом Программа ведения беременных при бессимптомной бактериурии Заболевания эндокринной системы Заболевания кроветворной системы Грипп		
15.		Особенности клинических проявлений патологии внутренних органов при хроническом алкоголизме. Профилактика алкоголизма на участке. Тактика участкового терапевта и врача общей практики в ведении пациентов с сочетанной патологией на фоне алкоголизма. Показания для направления пациента на консультацию к наркологу.	6	устный опрос, ситуативная задача
16.		Онкологическая патология в практике участкового врача поликлиники. Роль профилактических осмотров, вопросы ранней диагностики онкологических заболеваний, их профилактики, аспекты ведения больных. Методы лабораторной и инструментальной диагностики, необходимые для постановки диагноза. Показания для направления пациента на консультацию к онкологу.	6	устный опрос, ситуативная задача
17.		Проверка практических умений и теоретических знаний Болезни крови в поликлинической практике Болезни эндокринной системы в поликлинической практике Особенности клинических проявлений заболевания и лечения при хроническом алкоголизме Особенности ведения пациентов с онкопатологией. Роль участкового врача в профилактике этих заболеваний.	4	тестирование,
		Итого	70	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо-емкость (час)	Вид контроля
1.		Тема 1. Принципы поликлинической терапии	9	устный опрос, ситуативная задача
2.		Тема 2. Болезни сердечно-сосудистой системы	9	устный опрос, ситуативная задача
3.		Тема 3. Итоговое контрольное занятие по темам: Принципы поликлинической терапии. Болезни сердечно-сосудистой системы.	9	тестирование,
4.		Тема 4. Лихорадка и субфебрилитет	9	устный опрос, ситуативная задача
5.		Тема 5. Болезни верхних дыхательных путей, бронхов, легких, плевры	10	устный опрос, ситуативная задача
6.		Тема 6. Итоговое контрольное занятие по темам: Лихорадка и субфебрилитет. Болезни верхних дыхательных путей, бронхов, легких, плевры	10	тестирование,
7.		Тема 7. Болезни желудочно-кишечного тракта, печени	10	устный опрос, ситуативная задача
8.		Тема 8. Болезни почек	2	устный опрос, ситуативная задача
9.		Тема 9. Болезни суставов, коллагенозы	2	устный опрос, ситуативная задача
10.		Тема 10. Итоговое контрольное занятие по темам: Болезни желудочно-кишечного тракта, печени Болезни суставов, коллагенозы Болезни почек	2	тестирование,
11.		Тема 11. Болезни крови в поликлинической практике	3	устный опрос, ситуативная задача
12.		Тема 12. Болезни эндокринной системы в поликлинической практике	2	устный опрос, ситуативная задача
13.		Тема 13. Особенности ведения пациентов пожилым и старческом возрасте.	2	устный опрос, ситуативная задача
14.		Тема 14. Значение соматического	2	устный опрос,

		здоровья женщин в формировании здорового поколения.		ситуативная задача
15.		Тема 15. Особенности клинических проявлений заболевания и лечения при хроническом алкоголизме.	11	устный опрос, ситуативная задача
16.		Тема 16. Особенности ведения пациентов с онкопатологией	11	устный опрос, ситуативная задача
17.		Тема 17. Итоговое контрольное по темам: Болезни крови в поликлинической практике Болезни эндокринной системы в поликлинической практике Особенности клинических проявлений заболевания и лечения при хроническом алкоголизме Особенности ведения пациентов с онкопатологией	10	тестирование,
		Итого	113	

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Типовые контрольные задания

Текущий контроль

Устный опрос

Темы 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16 Тема 1. Принципы поликлинической терапии Устный опрос:

1. Профилактическая деятельность участкового терапевта поликлиники.
2. Современные направления, виды профилактики. Отделение профилактики: структура, организация профилактической работы. Диспансеризация населения.
3. Профилактическая: первичная профилактика. Выявление факторов риска. Формирование диспансерных групп. Оздоровительные мероприятия.
4. Вторичная профилактика. Рекомендации по профилактике рецидивирования и прогрессирования.
5. Эффективность диспансеризации.
6. Понятие о реабилитации. Основные принципы и технологии реабилитации пациентов в условиях поликлиники.
7. Реабилитация при наиболее распространенных терапевтических заболеваниях.
8. Задачи и должностные обязанности участкового терапевта поликлиники.

9. Диспансеризация, как организационная основа профилактики
10. Диспансерные группы, принципы их формирования и дальнейшего наблюдения.
11. Санаторно-курортное лечение.
12. Показания для направления в дневной стационар поликлиники.
13. Медицинская экспертиза. Понятие. Виды медицинской экспертизы, проводимые в ЛПУ
14. Врачебная комиссия. Состав. Порядок создания и деятельности в ЛПУ.
15. Функции врачебной комиссии. Консилиум врачей.
16. Экспертиза временной нетрудоспособности. Общие принципы.
17. Правила оформления медицинской документации при осуществлении экспертизы временной нетрудоспособности.
18. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности. Порядок направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ).
19. Группы инвалидности. Классификация и критерии, используемые при осуществлении МСЭ.
20. Нарушение функции организма. Степень выраженности.
21. Классификация основных категорий жизнедеятельности.
22. Критерии групп инвалидности.
23. Индивидуальный план реабилитации инвалида. Клинический прогноз.
24. Реабилитационный потенциал, реабилитационный прогноз.

Тема 2. Болезни сердечно-сосудистой системы

1. Дифференциальный диагноз кардиалгии и коронарного болевого синдрома в поликлинике
2. Дифференциальный диагноз АГ у лиц молодого возраста в условиях поликлиники
3. План обследования при впервые выявленной у пациента артериальной гипертонии
4. Лечение больных с гипертонической болезнью в сочетании с другой патологией (ХОБЛ, сахарный диабет)
5. Принципы подбора медикаментозной и немедикаментозной терапии в поликлинических условиях
6. Гипертонические кризы, диагностика и тактика ведения больных в поликлинических условиях
7. Как в условиях поликлиники объективизировать диагноз ИБС (стабильная стенокардия напряжения и острый коронарный синдром)
8. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз ИБС
9. Как определить функциональный класс стенокардии

10. Тактика врача поликлиники при разных вариантах стенокардии
 11. Диагностика и дифференциальная диагностика неревматического миокардита в поликлинических условиях
 12. Ранние симптомы ХСН и тактика ведения больного в поликлинических условиях
 13. Первичная профилактика при ИБС
 14. Вторичная профилактика при ИБС
 15. Вторичная профилактика при артериальной гипертонии
- Тема 4. Лихорадка и субфебрилитет

Устный опрос:

1. Какова этиология лихорадки?
2. Каковы причины неинфекционной и инфекционной лихорадки?
3. Какова классификация пирогенов?
4. Что относят к первичным и вторичным пирогенам? Каково их значение в развитии лихорадки?
5. Какие клетки организма могут синтезировать вторичные пирогены? Что служит стимулом для их образования?
6. В чем заключается механизм действия пирогенов?
7. Каков общий патогенез лихорадки?
8. Какие стадии выделяют в процессе развития лихорадки?
9. Как изменяется соотношение между теплопродукцией и теплоотдачей на каждой стадии?
10. Как классифицируют лихорадку по степени повышения температуры тела и типу температурных кривых?
11. Чем характеризуется обмен веществ при лихорадке?
12. Как изменяется функция различных систем органов при лихорадке?
13. Какое значение имеет лихорадка для организма?
14. В чем заключается защитно-приспособительное и патологическое значение лихорадки для организма?
15. В чем состоит отличие лихорадки от перегревания?
16. Что такое лихорадоподобные состояния?

Тема 5. Болезни верхних дыхательных путей, бронхов, легких, плевры

Устный опрос:

1. Респираторные заболевания (ОРВИ, грипп и др.). Диагностика в амбулаторных условиях.
2. Респираторные заболевания (ОРВИ, грипп и др.). Лечение в амбулаторных условиях.
3. Респираторные заболевания (ОРВИ, грипп и др.). Показания к госпитализации.

4. Ангины. Дифференциальная диагностика.
5. Ангины. Лечение в амбулаторных условиях
6. Ангины. Показания к госпитализации.
7. Острые бронхиты. Диагностика в амбулаторных условиях.
8. Острые бронхиты. Лечение в амбулаторных условиях.
9. Пневмонии. Диагностика в амбулаторных условиях.
10. Пневмонии. Лечение в амбулаторных условиях.
11. Пневмонии. Показания к госпитализации.
12. Плевриты. Тактика амбулаторного ведения.
13. Обструктивные заболевания лёгких (ХОБЛ, бронхиальная астма). Диагностика, дифференциальная диагностика.
14. Обструктивные заболевания лёгких (ХОБЛ, бронхиальная астма). Вопросы ведения больных.
15. Обструктивные заболевания лёгких (ХОБЛ, бронхиальная астма). Показания к госпитализации.

Тема 7. Болезни желудочно-кишечного тракта, печени

1. Критерии диагностики разных форм гастритов
2. Дифференцированное лечение больных в зависимости от формы хронического гастрита
3. Программа обследования больных при острой диарее в поликлинических условиях
4. Диагностика больных с ЯБ желудка и двенадцатиперстной кишки в поликлинических условиях
5. Лечение больных с ЯБ желудка и двенадцатиперстной кишки в поликлинических условиях
6. Диагностика хронического некалькулезного холецистита
7. Лечение хронического некалькулезного холецистита
8. Диагностика больных с дисфункцией желчевыводящих путей в поликлинических условиях
9. Лечение больных с дисфункцией желчевыводящих путей в поликлинических условиях
10. Диагностика больных с хроническим панкреатитом в поликлинических условиях
11. Лечение больных с хроническим панкреатитом в поликлинических условиях
12. Диагностика больных с синдромом раздраженного кишечника
13. Лечение больных с синдромом раздраженного кишечника
14. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения больных с язвенной болезнью

15. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения больных с дисфункцией желчевыводящих путей

Тема 8. Болезни почек

1. Каковы основные проявления острого гломерулонефрита
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику при остром гломерулонефрите
3. Диагностика гломерулонефрита в поликлинических условиях
4. Диагностика пиелонефрита в поликлинических условиях
5. Диагностика и лечение атаки хронического пиелонефрита в поликлинических условиях
6. Перечислите возможные осложнения и исходы у больных с хроническим пиелонефритом
7. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику у больных с острым пиелонефритом
8. Каковы клинические проявления, указывающие на развитие у больного хронической почечной недостаточности
9. Каковы лабораторные проявления, указывающие на развитие у больного хронической почечной недостаточности
10. При каких заболеваниях почек требуется госпитализация больных
11. При каких мочевыводящих путей требуется госпитализация больных
12. Ведение пациентов на гемодиализе в условиях поликлиники
13. Показания для консультации нефролога и уролога
14. Лечение хронического гломерулонефрита в условиях поликлиники.
15. Диспансеризация пациентов с заболеваниями почек.

Тема 9. Болезни суставов, коллагенозы

1. Каковы диагностические критерии ревматоидного артрита
2. С какими заболеваниями необходимо наиболее часто проводить дифференциальную диагностику у больных с ревматоидным артритом
3. Перечислите дифференциально-диагностические различия между остеоартрозом и ревматоидным артритом
4. Перечислите общие принципы терапии больных с ревматоидным артритом
5. Каковы клинико-рентгенологические проявления у больных с остеоартрозом
6. Перечислите средства базисной и симптоматической терапии у больных с остеоартрозом
7. Особенности ведения пациентов, принимающих базисную терапию
8. Какие лабораторно - инструментальные исследования возможно провести пациентам с заболеваниями суставов в амбулаторных условиях.

9. Показания для госпитализации для пациентов с заболеваниями суставов.
10. Понятие суставной синдром?
11. Перечислите классические клиничко-лабораторные проявления подагры
12. Какие лечебно-оздоровительные мероприятия составляют основу вторичной профилактики у больных с подагрой
13. Показания для консультации ревматолога
14. Критерии направления пациентов с заболеваниями суставов во МСЭК
15. Диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями суставов.

Тема 11. Болезни крови в поликлинической практике

1. Каковы основные причины железодефицитной анемии у больных
2. Каковы основные клиничко-гематологические проявления железодефицитной анемии у больных
3. Перечислите препараты железа, назначение которых наиболее обосновано при железодефицитной анемии
4. Укажите клиничко-гематологические проявления у больных, подозрительные на наличие В12-дефицитной анемии
5. Перечислите основные дифференциально-диагностические различия между В12-дефицитной анемией и ЖДА
6. Перечислите основные лабораторные признаки гемолиза
7. Лечение железодефицитной анемии в амбулаторных условиях
8. Лечение В12-дефицитной анемией в амбулаторных условиях
9. Показания для консультации гематолога
10. Причины В12-дефицитной анемии
11. Д наблюдение пациентов с В12-дефицитной анемией
12. Показания для госпитализации пациентов с заболеваниями крови
13. Дифференциальная диагностика при анемическом синдроме.
14. Диф. диагностика при тромбоцитопении.
15. Диф. диагностика при лейкопении

Тема 12. Болезни эндокринной системы в поликлинической практике

1. Диагностика сахарного диабета на амбулаторном этапе.
2. Диагностика поздних осложнений сахарного диабета
3. Лечение поздних осложнений сахарного диабета
4. Профилактика поздних осложнений сахарного диабета
5. Современные подходы к лечению сахарного диабета.
6. Диетотерапия.
7. Инсулинотерапия.
8. Сахароснижающая терапия.
9. Особенности течения соматической патологии у больных сахарным диабетом.

10. Неотложные состояния в диабетологии.
11. Тактика оказания неотложной помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе.
12. Диспансеризация.
13. Экспертиза трудоспособности.
14. Показания к госпитализации
15. Показания к консультации эндокринолога

Тема 13. Особенности ведения пациентов пожилым и старческим возрасте.

1. Возрастные особенности (морфологические и функциональные) сердечно-сосудистой системы у лиц пожилого и старческого возраста.
2. ИБС. Стенокардия и инфаркт миокарда. Особенности диагностики, лечения и реабилитации пожилых пациентов.
3. Артериальная гипертензия, особенности течения и лечения у пожилых.
4. Аритмии, блокады сердца. Особенности клинических проявлений и лечения атриовентрикулярных блокад, мерцательной аритмии.
5. Пороки сердца у пожилых.
6. Сердечная недостаточность у пожилых. Особенности патогенеза и лечения.
7. Особенности старения дыхательной системы.
8. Неспецифические заболевания органов дыхания (Внегоспитальные и госпитальные пневмонии; Хроническая обструктивная болезнь легких; Бронхиальная астма;)
9. Особенности патогенеза, диагностики и лечения данных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста.
10. Особенности клинического течения, диагностики и диф. диагностики, терапии отдельных заболеваний органов пищеварения у пожилых: язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки; рака желудка и кишечника;
11. Возрастные изменения мочевыделительной системы.
12. Особенности клинического течения и лечения хронического пиелонефрита и гломерулонефрита у пожилых.
13. Особенности старения аппарата движения.
14. Остеоартроз, клиника, лечение. Остеопороз: патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
15. Организация ухода и реабилитации пожилых больных с заболеванием опорно-двигательного аппарата.

Тема 14. Значение соматического здоровья женщин в формировании здорового поколения.

1. Особенности ведения беременных, страдающих сахарным диабетом.

2. Особенности ведения беременных, страдающих заболеванием почек.
3. Особенности ведения беременных, страдающих заболеваниями артериальной гипертонией
4. Медицинские показания к прерыванию беременности.
5. Показания к применению медикаментозных препаратов в зависимости от срока беременности (антибиотиков, сульфаниламидов, противовоспалительных, гипотензивных и др.).
6. Противопоказания к применению медикаментозных препаратов в зависимости от срока беременности (антибиотиков, сульфаниламидов, противовоспалительных, гипотензивных и др.).
7. Особенности диспансерного наблюдения за беременными, страдающими соматическими заболеваниями.
8. Сроки плановой госпитализации беременных в стационар
9. Особенности ведения беременных, страдающих заболеваниями ЖКТ.
10. Особенности ведения беременных, страдающих пороками сердца.
11. Особенности ведения беременных, страдающих нарушениями проводимости.
12. Особенности ведения беременных, страдающих заболеваниями крови.
13. Особенности ведения беременных, страдающих заболеваниями легких.
14. Особенности ведения беременных, страдающих ИБС.

Тема 15. Особенности клинических проявлений заболевания и лечения при хроническом алкоголизме.

Устный опрос:

1. Признаки хронического алкоголизма.
2. Критерии постановки диагноза хронический алкоголизм
3. Критерии направления к наркологу
4. Деантологический аспект ведения пациентов с хроническим алкоголизмом
5. Особенности клинических проявлений заболевания и лечения страдающих сахарным диабетом.
6. Особенности клинических проявлений заболевания и лечения страдающих заболеваниями ЖКТ.
7. Особенности клинических проявлений заболевания и лечения у страдающих заболеваниями почек
8. Особенности клинических проявлений заболевания и лечения страдающих нарушениями ритма сердца.
9. Особенности клинических проявлений заболевания и лечения страдающих нарушениями проводимости.
10. Особенности клинических проявлений заболевания и лечения страдающих заболеваниями крови.

11. Особенности клинических проявлений заболевания и лечения страдающих заболеваниями легких.
12. Особенности клинических проявлений заболевания и лечения страдающих ИБС.
13. Особенности клинических проявлений заболевания сердца при хроническом алкоголизме.
14. Заболевания, наиболее типичные для данного контингента больных.
15. Особенности течения соматических заболеваний, лечения.

Тема 16. Особенности ведения пациентов с онкопатологией Устный опрос:

1. Ранняя диагностика онкопатологии на поликлиническом этапе.
2. Предраковые заболевания
3. Особенности ведения пациентов с онкопатологией.
4. Оформление мед. документации.
5. Направление на МСЭК.
6. Паллиативная помощь.
7. Специализированные учреждения для оказания паллиативной помощи онкологическим больным.
8. Правовые и психолого-социальные аспекты социальной работы с онкологическими больными.
9. Проблема информирования о диагнозе.
10. Взаимодействие служб, оказывающих помощь онкологическим больным.
11. Правила выписки обезболивающих препаратов.
12. Особенности общения с родственниками больного.
13. Показания для направления к онкологу
14. Основные методы профилактики онкопатологии на поликлиническом этапе.
15. Основные методы диагностики онкопатологии на этапе поликлиники.

Тестирование

Темы 2, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13

Тема 2. Болезни сердечно-сосудистой системы

тестирование , примерные вопросы:

1. Что из перечисленного не характерно для стенокардии ФК I? 1. депрессия сегмента ST при велоэргометрической пробе 2. возникновение болей при подъеме до 1-го этажа 3. отсутствие изменений ЭКГ в покое 4. иррадиация болей в левое плечо 5. давящий характер болей 2. Какой из перечисленных клинических вариантов стенокардии является показанием для госпитализации? 1. стенокардия Принцметала 2. впервые возникшая

стенокардия напряжения 3. прогрессирующая стенокардия 4. стенокардия напряжения ФК IV 5. все вышеперечисленное 3. При возникновении острого приступа болей за грудиной и в эпигастральной области у мужчин среднего возраста обследование следует начинать ? 1. с зондирования желудка 2. с рентгеноскопии ЖКТ с барием 3. с ЭКГ 4. с ФГДС 5. с исследования мочи на диастазу 4. Больной 40 лет, жалобы на длительные ноющие боли в прекардиальной области, нечетко связанные с волнением, ощущение проколов в левой половине грудной клетки. При осмотре патологии не выявлено. ЭКГ без патологии. С какого исследования следует начинать обследование ? 1. с исследования крови на сахар и холестерин 2. с исследования крови на липопротеиды 3. с эхокардиографии 4. с велоэргометрии 5. с фонокардиографии 5. Больной 40 лет. Ночью стали возникать приступы загрудинных болей жгучего характера, во время которых на ЭКГ регистрировался подъем сегмента ST. Каков вероятный диагноз? 1. стенокардия Принцметала 2. повторный инфаркт миокарда 3. развитие постинфарктной аневризмы левого желудочка 4. приступы не имеют отношения к основному заболеванию 5. тромбоэмболия ветвей легочной артерии.

Тема 5. Болезни верхних дыхательных путей, бронхов, легких, плевры тестирование , примерные вопросы:

1. Для астматического состояния характерны все признаки, кроме: А. нарушение сознания; В. полипноэ; С. обильная

мокрота; D. уменьшение дыхательных шумов; E. признаки острого легочного сердца. 2. Для больных, страдающих atopической бронхиальной астмой с гиперчувствительностью к аллергенам домашней пыли, наиболее характерны приступы удушья, возникающие: А. в ранние утренние часы; В. ночью; С. вечером; D. днём. 3. При какой патологии обычно выслушиваются влажные хрипы в лёгких? А. пневмоторакс; В. фиброзирующий альвеолит; С. плевральный выпот; D. эмфизема лёгких. 4. Какие показатели характерны для острой дыхательной недостаточности (ОДН) у больных с хроническими обструктивными заболеваниями лёгких ? А. снижение ОФВ1 до 50% от должных величин; В. снижение PaO₂ в динамике на 10-15 мм рт.ст. и более; С. PaO₂ мене 60 мм рт.ст.; D. pH артериальной крови более 7,35; E. pH артериальной крови менее 7,35. 5. При лёгком персистирующем течении бронхиальной астмы необходима постоянная противовоспалительная терапия ингаляционными препаратами (хромогликат натрия): А. да; В. нет.

Тема 7. Болезни желудочно-кишечного тракта, печени тестирование , примерные вопросы:

1. Какие методы исследования для больных гастродуоденитами

являются обязательными? 1. анализ желудочного сока 2. ФГС 3. ЭКГ 4. кал на скрытую кровь 5. функциональные пробы печени 2. Какой признак не характерен для дискинезии желчных путей? 1. боль 2. дискомфорт 3. неврастенический синдром 4. ускоренное СОЭ 3. Какие боли характерны для дискинезии желчных путей по гиперкинетическому типу? 1. тупые, тянущие 2. схваткообразные 4. Какой тип стула характерен для дискинезии желчных путей по гипокинетическому типу? 1. запоры 2. поносы 3. фрагментированный стул 5. Какой метод диагностики наиболее информативен для диагностики дискинезии желчных путей? 1. ОАК 2. микроскопия желчи 3. фракционное дуоденальное зондирование 4. ФГС Тема 8. Болезни почек тестирование , примерные вопросы:

1. Ранними проявлениями хронического пиелонефрита являются следующие из перечисленных симптомов, кроме ? 1. Дизурия 2. Бактериурия 3. Повышение температуры 4. Протеинурия больше 2 процентов 2. Какой метод исследования мочи удобнее использовать на амбулаторном уровне? 1. Проба Амбурже 2. Проба Нечипоренко 3. Проба Аддис -Каковского 3. Какие виды труда противопоказаны при хроническом пиелонефрите? 1. Длительная ходьба 2. Работа, связанная с переохлаждением 3. Невозможность соблюдать режим питания 4. Работа с предписанным темпом. 5. Работа с токсическими веществами 4. Можно ли направить на курорт больного с макрогематурией? 1. Да 2. Нет 5. Больному с хроническим гломерулонефритом показаны следующие виды работ, кроме 1. Работы, связанные с влажностью 2. Умеренный физический труд в сухом, теплом помещении 3. Интеллектуальные виды труда Тема 9. Болезни суставов, коллагенозы тестирование , примерные вопросы:

1. Сакроилеит развивается чаще при: 1. ревматоидном артрите 2. деформирующем остеоартрозе 3. псориатическом артрите 4. болезни Бехтерева 2. Избирательное поражение суставов нижних конечностей более характерно для: 1. деформирующего остеоартроза 2. болезни Бехтерева 3. синдрома Рейтера 4. псориатического артрита 3. Тазобедренные суставы чаще вовлекаются при: 1. деформирующем остеоартрозе 2. ревматоидном артрите 3. синдроме Рейтера 4. псориатическом артрите 4. При ревматоидном артрите чаще всего поражаются суставы 1. Позвоночника 2. Коленные 3. Проксимальные межфаланговые 4. Крестцово-подвздошное сочленение 5. Дистальные межфаланговые 5. К каким заболеваниям суставов относится ревматоидный артрит 1. Воспалительным 2. Дегенеративным 3. Метаболическим 4. Реактивным 5. Ассоциированным с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника Тема 11. Болезни крови в поликлинической практике тестирование , примерные вопросы:

1. Из каких продуктов легче усваивается железо? 1.Яблоки 2.Гречневая крупа 3.Сырая печень 4.Мясо 5.Гранаты

2. В каких из пищевых продуктов железо содержится в виде гема? 1.Мясо 2.Печень 3.Яблоки 4.Хлеб 5.Гранаты 3.

В каких отделах ЖКТ в основном всасывается железо? 1.Желудок 2.12 перстная кишка 3.Начальные отделы тощей кишки 4.Толстый кишечник 4. В составе каких структур железо содержится в организме? 1.Гем (гемоглобин, миоглобин) 2.Белки ферритин, гемосидерин 3.Ферменты, участвующие в энергетическом обмене (цитохромы, каталаза) 4.Липазы панкреатического сока 5. Какие из перечисленных заболеваний могут быть причиной дефицита железа? 1.Рак матки 2.Эндометриоз 3.Язвенная болезнь 4.Остеоартроз 5.Хронический бронхит

Тема 13. Особенности ведения пациентов пожилым и старческом возрасте. тестирование , примерные вопросы:

1. К развитию пневмонии у лиц пожилого возраста предрасполагает: а) переутомление б) перегревание в) постельный режим д) стрессы е) инсоляции
2. Больному с отеками в диете следует ограничить: а) поваренную соль б) продукты, богатые клетчаткой. в) мучные продукты. д) кисломолочные продукты. е) сахар и сладкое 3 Возрастные изменения верхних дыхательных путей а) атрофия слизистой оболочки б) гипертрофия миндалин в) сужение голосовой щели д) утолщение голосовых связок е) изменения отсутствуют 4. Приступ стенокардии у пожилых характеризуется: а) выраженными болевыми ощущениями. б) необычной иррадиацией и сглаженностью болевых ощущений. в) выраженной вегетативной реакцией д) яркой эмоциональной окраской е) сильными болевыми ощущениями 5. Наличие двух и более заболеваний у пациента это: а) полипрагмазия б) полиморбидность в) полиэтиологичность. д) атипичность е) полипатогенность

3. Ситуационная задача

Темы 2, 4, 5, 9, 12

Задача 1. Больной Г., 48 лет, бригадир химзавода, обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область. Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. Так как поликлиника была рядом, больной обратился к врачу. В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет.

Объективно: повышенного питания. Кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см кнаружи

от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. 1. Поставить диагноз. 2. Провести дифференциальную диагностику. 3. Наметить план обследования. 4. Наметить план лечения.

Задача 2. Больной В., 58 лет, инженер, 2 часа назад во время работы на дачном участке внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца. Доставлен в приемное отделение больницы. Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение последнего года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 2 года отмечено неоднократно повышенное содержание холестерина (7,6 ммоль/л - преобладают липопротеиды низкой плотности).

Объективно: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца - по срединно-ключичной линии. АД - 150/100 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях - частый, аритмичный, частота - 102 в 1 минуту. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС - 112 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

1. Установить предварительный диагноз. 2. Наметить план дообследования больного.

3. Определить тактику лечения.

Задача 3. Больной К., 58 лет, обратился с жалобами на сильные головные боли в затылочной области пульсирующего характера, сопровождающиеся тошнотой, однократной рвотой, головокружением, появлением ?сетки? перед глазами. Головные боли бывали раньше, чаще по утрам или после психоэмоционального напряжения. За медицинской помощью не обращался. Последний приступ болей возник внезапно на фоне удовлетворительного самочувствия. Перед этим был в командировке, напряженно работал.

Объективно: состояние средней тяжести. Больной несколько возбужден, испуган. Кожные покровы чистые, повышенной влажности, отмечается гиперемия лица и шеи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс - симметричный, напряжен, частый - 92 в 1 мин. АД - на пр. руке - 195/100 мм рт. ст., на левой - 200/100 мм рт. ст. Границы сердца - левая - на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Сердечные тоны звучные, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС - 92 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Отеков нет.

1. Установить предварительный диагноз. 2. Наметить план обследования.

3. Провести дифференциальную диагностику. 4. Определить тактику лечения.

Задача 4. У больного 35 лет в течение 2 недель слабость, повышенная потливость, утомляемость, боли в правом боку при дыхании, температура 38 С, дыхание 28 в мин., пульс 100 уд. в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, голосовое дрожание справа внизу не проводится, там же интенсивное притупление. Дыхание над нижним отделом правого легкого ослаблено. Границы сердца смещены влево. Анализ крови: лейкоц.- 12 тыс/мл, п/я - 13%, лимф.-13%, СОЭ - 38 мм/ч.

Предварительный диагноз ? Тактика ведения и лечения.

Задача 5. Женщина 32 лет вызвала участкового врача-терапевта на дом. Предъявляет жалобы на повышенную температуру тела ? до 39 ?С, общую слабость, ломоту в суставах, мышцах, сухой кашель, головную боль, заложенность носа.

Заболевание возникло остро, вчера вечером - резко поднялась температура тела до 39,5 ?С, появились озноб, головная боль, сильные боли в мышцах. Самостоятельно однократно принимала НПВП с кратковременным эффектом. По месту ее работы многие болеют ОРЗ. Аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела ? 39 ?С. Кожные покровы чистые, горячие на ощупь. Слизистая вокруг зева гиперемирована. При аускультации легких хрипы не выслушиваются. Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС ? 110 в мин, АД ? 125/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Нижний край печени ? по краю реберной дуги. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Периферических отеков нет. Физиологические отправления (со слов больной) не нарушены.

1. Сформулируйте диагноз. 2. Перечислите типичные клинические проявления, подтверждающие достоверность диагноза. 3. Где проводить лечение пациентки. 4. Укажите принципы лечения. Следует ли назначить антибактериальную терапию. 5

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности.

Задача 6. Больной Н., 67 лет, пенсионер. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, подъем температуры до 38,5 ?С последние 5 дней. В течение года дважды был госпитализирован в урологическое отделение по поводу аденомы простаты, выведена цистостома. В анамнезе хронический пиелонефрит, сахарный диабет. Вредные привычки: курение.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, гиперемия слизистой вокруг зева. В легких везикулярное дыхание с

жестковатым оттенком, ЧДД ? 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД ? 170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень на 1 см ниже края реберной дуги, безболезненна. Симптом поколачивания слабopоложительный справа. Отеки голеней.

В анализах мочи: протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия, умеренная эритроцитурия, глюкозурия. В крови ? нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ, гипохромная анемия, гипергликемия.

1. Поставить диагноз на основании клинических данных? 2.

Выбор ведения пациента ? в амбулаторных условиях или госпитализация?

Задача 7. Пациент П., 64 года, обратился с жалобами на кашель с отхождением мокроты желто-зеленого цвета, повышение температуры тела до 38,3°C, одышку при умеренной физической нагрузке, болевые ощущения умеренной интенсивности в правой половине грудной клетки, возникающие при кашле и глубоком вдохе, общую слабость, потливость и головную боль. Заболел остро три дня назад, после переохлаждения. При обращении в поликлинику по месту жительства врач назначил гентамицин по 80 мг в/м 2 раза в день, мукалтин 3 таблетки в день, аспирин. На фоне лечения существенной положительной динамики не отмечено.

Пациент - бывший военнослужащий, в настоящее время на пенсии, работает вахтером. Курит в течение 22 лет по 1,5-2 пачки сигарет в день. Периодически (2-3 раза в год) после переохлаждения или ОРВИ отмечает появление кашля с отхождением желто-зеленой мокроты, в последние два года появилась одышка при умеренной физической нагрузке.

При осмотре выявлено следующее: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, умеренной влажности, отмечается гиперемия кожи лица. Температура тела - 37,6°C. Подкожно-жировой слой развит умеренно, отеков нет, периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧД в покое - 22 в минуту. Грудная клетка эмфизематозная, при осмотре обращает на себя внимание отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Перкуторно на фоне коробочного звука отмечается участок притупления справа ниже угла лопатки, в этой же области - усиление голосового дрожания. При аускультации выслушиваются рассеянные сухие жужжащие хрипы, справа ниже угла лопатки - зона крепитации. Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧСС - 102 в минуту, АД - 118/76 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, доступный palpации во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Дизурических расстройств нет.

В анализах крови: гемоглобин - 15,6 г/л, эритроциты - 5,1 млн, гематокрит - 43%, лейкоциты - 14,4 тыс. (п/я - 2%, с/я - 72%), лимфоциты -

18%, эозинофилы - 2%, моноциты - 6%, СОЭ - 32 мм/ч.

В анализе мокроты: характер слизисто-гнойный, лейкоциты густо покрывают поле зрения; эозинофилы, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена, БК - отсутствуют; определяются грамположительные диплококки.

На рентгенограмме органов грудной клетки в двух проекциях определяются участок затемнения (инфильтрации) легочной ткани в нижней доле правого легкого, эмфизема легких, усиление легочного рисунка за счет интерстициального компонента.

1. Проведите диагностический поиск, 2. Сформулируйте предварительный диагноз.

1. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований. 4.

Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии. 5. Назначьте лечение и обоснуйте его. Задача 8. Больной Н., 57 лет обратился к врачу с жалобами на слабость, быструю утомляемость, подъем температуры до 38,5 °С, боли в области поясницы, отеки ног, рук, отечность лица, больше в утреннее время, головную боль. Свое состояние связывает с переохлаждением. В анамнезе 2 года назад при обследовании по поводу повышенного АД в анализах мочи были выявлены протеинурия, гематурия, лейкоцитурия. Был поставлен диагноз: ?хронический гломерулонефрит, латентная форма?. Больной поставлен на учет, однако в последующий период к врачу не обращался.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, гиперемия слизистой вокруг зева. В легких везикулярное дыхание с жестковатым оттенком, ЧДД ? 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД ? 190/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень на 1 см ниже края реберной дуги, безболезненна. Симптом поколачивания слабopоложительный с двух сторон. Выраженные отеки голеней, рук, лица.

1. Установить предварительный диагноз. 2. Наметить план дополнительного обследования. 3. Провести дифференциальную диагностику. 4. Определить тактику лечения.

Задача 9. При осмотре больного 45 лет на дому: жалобы на сильную боль в правой стопе. Накануне был в гостях у друга, где употреблял мясо и красное вино в большом количестве. Боль началась внезапно, около 6 ч утра, и локализовалась преимущественно в области I плюснефалангового сустава правой стопы. Такое состояние возникло впервые.

При осмотре кожа над суставом большого пальца резко гиперемирована, горячая на ощупь, отек распространяется на соседние мягкие ткани, пальпация резко болезненна, движения и ходьба практически невозможны.

В легких ? дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс ритмичный, ЧСС ? 88 ударов в минуту, АД ? 130/85 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

1. Установить предварительный диагноз. 2. Наметить план дополнительного обследования. 3. Провести дифференциальную диагностику. 4. Определить тактику лечения.

Задача 10. У больного Ш 42 лет, после ангины (лечился амидопирином, норсульфазолом) появились слабость, головокружение, желтуха. При объективном осмотре - бледность кожи и слизистых, субиктеричность склер, селезенка по краю реберной дуги. Анализ крови: гемоглобин - 82 г/л, эритроциты - 2500000, ретикулоциты - 18%, тромбоциты - 178000, лейкоциты - 10300, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ-48 мм/час, билирубин-98 ммоль/л, прямой-14 ммоль/л, непрямой-84 ммоль/л. 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. Укажите перечень исследований, необходимых в данной клинической ситуации.3. Принципы лечения.4. Проведите экспертизу трудоспособности.

Задача 11. Больной А, ветеринарный врач 50 лет, жалобы на отсутствие аппетита, слабость, зуд кожных покровов, одышку, увеличение живота в течение последнего месяца ,боли в ногах. В анамнезе: злоупотреблял алкогольными напитками Последние три года периодически отмечалась умеренная желтуха, сопровождающаяся кожным зудом и темным окрашиванием мочи, проходящая самостоятельно. Объективно: больной пониженного питания, кожа желтушная со следами расчесов, тургор снижен, на груди и спине сосудистые звездочки. Дрожание рук, контрактура Дюпюитрена. Со стороны сердца, легких – патологии не выявлено. Живот увеличен в объеме за счет асцита, пупочная грыжа. Печень и селезенку пальпировать не удастся из-за асцита. Стул кашицеобразный, 2 раза в день.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. Укажите перечень исследований, необходимых в данной клинической ситуации.3. Принципы лечения.4. Проведите экспертизу трудоспособности.

Задача 12. Обратилась больная А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание ?мушек? перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации.

Объективно: температура 36,70С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст.

Абдоминальной патологии не выявлено.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача 13. Обратился больной С., 46 лет, с жалобами на резкую слабость, головную боль, головокружение, онемение конечностей, чувство жжения в языке, одышку и сердцебиение при малейшей физической нагрузке. Из анамнеза выяснилось, что у больного удален желудок по поводу новообразования.

Объективно: температура: 36,60С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, желтушная, язык темно-малиновый, гладкий, блестящий. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, пульс слабого наполнения и напряжения, 96 в мин., АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача 14. Врач вызван на дом к больной С., 25 лет, которая жалуется на боль в горле, костях, резкую слабость, головную боль, повышение температуры до 40 градусов, носовое кровотечение. Заболела неделю назад. Объективно: температура 39,5С. Общее состояние тяжелое. Кожа горячая при пальпации, на груди и конечностях имеются мелкоточечные кровоизлияния. Изо рта гнилостный запах. Язык обложен темным налетом. Миндалины увеличены. Имеется гнойное наложение. Отмечается болезненность плоских костей при поколачивании. Дыхание везикулярное. Перкуторный звук легочный. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 120 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, слабоболезненный. Печень на 3 см ниже реберной дуги, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача 15. Больной П., 56 лет, обратился с жалобами на появление припухлостей в области шеи, быструю утомляемость, недомогание, понижение аппетита. Болен в течение 1,5 лет.

Объективно: температура 37,50С. Общее состояние

удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Пальпируются увеличенные подчелюстные, шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы. Они не спаяны между собой и с окружающими тканями. Дыхание везикулярное, перкуторный звук ясный, легочный. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,4 см снаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 78 в мин., ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. АД 135/80 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Примерные вопросы к зачету:

1. Учетно-отчетная документация врача общей практики, участкового терапевта.
2. Основные показатели деятельности поликлиники.
3. Диспансеризация. Цели. Формирование диспансерных групп.
4. Профилактическая деятельность врача общей практики. Иммунопрофилактика в работе врача общей практики и участкового терапевта.
5. Организация обучения больных. Школы для больных ИБС, артериальной гипертензией, бронхиальной астмой, сахарным диабетом.
6. Роль и задачи терапевта по наблюдению за подростками.
7. Особенности течения и лечения соматических заболеваний в пожилом и старческом возрасте.
8. Организация дневного стационара поликлиники. Показания к направлению. Критерии выписки.
9. Особенности наблюдения за беременными, страдающими соматическими заболеваниями
10. Организация стационара на дому. Показания к направлению. Критерии выписки.
11. Определение нетрудоспособности. Виды. Причины. Социальные и медицинские критерии
12. Порядок и правила оформления листка нетрудоспособности

13. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах
14. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине
15. Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения.
16. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.
17. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам.
18. КЭК. Состав, уровни, принципы работы.
19. Определение МСЭК. Состав, уровни, функции МСЭК. Порядок направления на МСЭК.
20. Грипп и другие ОРВИ. Ангины. Дифференциальный диагноз респираторных инфекций. Лечение. ВТЭ. Профилактика. Диспансеризация.
21. Кашель. Дифференциальный диагноз на амбулаторно-поликлиническом этапе. Методы выявления и тактика ведения больных с острыми пневмониями. Антибактериальная терапия и беременность.
22. Стандарты ведения больных с бронхиальной астмой в условиях поликлиники. Диспансеризация. Бронхиальная астма и беременность. Тактика ведения в амбулаторных условиях.
23. Острый бронхит. Стандарты оказания помощи, ведение на амбулаторном этапе.
24. Стандарты ведения больных с ХОБЛ на амбулаторно-поликлиническом этапе.
25. Стандарты ведения больных с артериальной гипертензией. Ведение беременных с артериальной гипертензией в амбулаторных условиях.
26. Гипертонический криз. Критерии диагностики, неотложная помощь, показания к госпитализации.
27. Острый коронарный синдром. Помощь на догоспитальном этапе, тактика ведения больного при выписке из стационара.
28. Ведение больного с ОИМ после выписки из стационара. Реабилитация. ВТЭ. Экспертиза ВТЭ.
29. Тактика врача общей практики при дислипидемиях. Организация школ для больных ИБС.
30. Стандарты ведения больных со стабильной стенокардией напряжения.
31. Миокардиты. Стандарты амбулаторной помощи, показания к госпитализации, ВТЭ.
32. Амбулаторное ведение больных с хронической сердечной недостаточностью. Классификация. ВТЭ. Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности.
33. Ведение больных с суставным синдромом в условиях поликлиники. Круг заболеваний для дифференциального диагноза, план обследования, принципы терапии, показания к госпитализации и направлению на МСЭК

34. Ревматоидный артрит. Совместное ведение с ревматологом, стандарты амбулаторной помощи, ВТЭ.

35. Ревматизм. Стандарты амбулаторной помощи, ВТЭ, показания к консультации кардиохирурга.

36. Остеоартроз в практике участкового терапевта. Стандарты амбулаторной помощи, ВТЭ, Профилактика. Диспансеризация.

37. Ведение пациентов с ДБСТ на амбулаторном этапе. Стандарты помощи, ВТЭ. Профилактика осложнений гормонотерапии.

38. Подагра. Диагностика, стандарты оказания помощи. Поражение внутренних органов при подагре.

39. Тактика врача общей практики при ведении больных с железодефицитными анемиями, В₁₂-дефицитными анемиями. Классификация. План обследования. Показания к направлению к гематологу и в стационар. Диспансеризация

40. Анемия беременных. Критерии диагностики, стандарты лечения, показания к госпитализации.

41. Тактика врача общей практики при мочевом синдроме. Виды нарушений мочевого осадка, значение лабораторно-инструментальных методов исследования.

42. Хронический пиелонефрит. Стандарты обследования и лечения, показания к стационарному лечению и консультации уролога. ВТЭ. Диспансеризация. Ведение беременных с хроническим пиелонефритом в амбулаторных условиях.

43. Хронический гломерулонефрит. ВТЭ. Диспансеризация. Тактика ведения больных с ХПН. Показания к гемодиализу. Тактика ведения беременных с хроническим гломерулонефритом.

44. Тактика ведения пациентов с почечной недостаточностью. ВТЭ. Показания к гемодиализу. Диетотерапия и медикаментозные методы коррекции.

45. Стандарты ведения больных с язвенной болезнью. Диспансеризация.

46. Кишечная диспепсия. Синдром раздраженного кишечника. Показания к направлению к гастроэнтерологу и в дисбактериозный центр.

47. Стандарты ведения больных с хроническими гастритами. «Малые» признаки злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта.

48. Стандарты ведения больных с неспецифическим язвенным колитом.

49. Тактика ведения пациентов с поражением печени. Обследования, совместное ведение с гастроэнтерологом, критерии обострения. ВТЭ.

50. Стандарты ведения пациентов с циррозами печени.

51. Поражение внутренних органов при алкоголизме.

Примерные вопросы к экзамену:

Заболевания сердечно-сосудистой системы

1. Методы обследования в поликлинике для установления диагноза нейроциркуляторной дистонии
 2. Дифференциальная диагностика при нейроциркуляторной дистонии
 3. Принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии нейроциркуляторной дистонии
 4. Дифференциальный диагноз кардиалгии и коронарного болевого синдрома в поликлинике
 5. Дифференциальный диагноз АГ у лиц молодого возраста в условиях поликлиники
 6. План обследования при впервые выявленной у пациента артериальной гипертонии
 7. Лечение больных с гипертонической болезнью в сочетании с другой патологией (ХОБЛ, сахарный диабет)
 8. Принципы подбора медикаментозной и немедикаментозной терапии в поликлинических условиях
 9. Гипертонические кризы, диагностика и тактика ведения больных в поликлинических условиях
 10. Как в условиях поликлиники объективизировать диагноз ИБС (стабильная стенокардия напряжения и острый коронарный синдром)
 11. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз ИБС
 12. Как определить функциональный класс стенокардии
 13. Тактика врача поликлиники при разных вариантах стенокардии
- Заболевания органов дыхания
1. Диагностика, лечение ОРВИ в поликлинических условиях
 2. Наиболее частые осложнения ОРВИ и тактика участкового терапевта
 3. Медикаментозная терапия и профилактика ОРВИ
 4. Какие симптомы позволяют поставить диагноз хронического бронхита и определить его клинические варианты
 5. Какие клинико-инструментальные признаки свидетельствуют о бронхообструкции у больного
 6. Диагностические критерии бронхиальной астмы (БА)
 7. Тактика ведения больных БА в поликлинических условиях
 8. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику при БА
 9. Организация и особенности лечения пневмонии в условиях поликлиники
 10. Клинико-инструментальные критерии диагноза хронической обструктивной болезни легких
- Заболевания желудочно-кишечного тракта
1. Критерии диагностики разных форм гастритов
 2. Дифференцированное лечение больных в зависимости от формы хронического гастрита
 3. Программа обследования больных при острой диарее в поликлинических условиях

4. Диагностика и лечение больных с ЯБ желудка и двенадцатиперстной кишки в поликлинических условиях

5. Диагностика и лечение хронического некалькулезного холецистита

6. Диагностика и лечение больных с дисфункцией желчевыводящих путей в поликлинических условиях

7. Диагностика и лечение больных с хроническим панкреатитом в поликлинических условиях

8. Диагностика и лечение больных с синдромом раздраженного кишечника

9. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения больных с язвенной болезнью

Заболевания опорно-двигательного аппарата

1. Каковы диагностические критерии ревматоидного артрита

2. С какими заболеваниями необходимо наиболее часто проводить дифференциальную диагностику у больных с ревматоидным артритом

3. Перечислите дифференциально-диагностические различия между остеоартрозом и ревматоидным артритом

4. Перечислите общие принципы терапии больных с ревматоидным артритом

5. Каковы клинико-рентгенологические проявления у больных с остеоартрозом

6. Перечислите средства базисной и симптоматической терапии у больных с остеоартрозом

7. Перечислите классические клинико-лабораторные проявления подагры

8. Какие лечебно-оздоровительные мероприятия составляют основу вторичной профилактики у больных с подагрой

Заболевания почек

1. Каковы основные проявления острого гломерулонефрита

2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику при остром гломерулонефрите

3. Диагностика пиелонефрита в поликлинических условиях

4. Диагностика и лечение атаки хронического пиелонефрита в поликлинических условиях

5. Перечислите возможные осложнения и исходы у больных с хроническим пиелонефритом

6. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику у больных с острым пиелонефритом

7. Каковы клинико-лабораторные проявления, указывающие на развитие у больного хронической почечной недостаточности

8. При каких заболеваниях почек и мочевыводящих путей требуется госпитализация больных

Болезни системы крови

1. Каковы основные причины и клинико-гематологические проявления железодефицитной анемии у больных

2. Перечислите препараты железа, назначение которых наиболее обосновано при железодефицитной анемии

3. Укажите клинико-гематологические проявления у больных, подозрительные на наличие В12-дефицитной анемии

4. Перечислите основные дифференциально-диагностические различия между В12-дефицитной анемией и раком желудка

5. Перечислите основные лабораторные признаки гемолиза

6. Заболевания эндокринной системы

1. Диагностика сахарного диабета на амбулаторном этапе.

2. Диагностика, лечение и профилактика поздних осложнений сахарного диабета.

3. Современные подходы к лечению сахарного диабета. Диетотерапия. Инсулинотерапия. Сахароснижающая терапия.

4. Особенности течения соматической патологии у больных сахарным диабетом.

6. Неотложные состояния в диабетологии. Тактика оказания неотложной помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе.

7. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности.

Другая патология, встречающаяся в практике участкового терапевта

1. Синкопальные состояния и возможности установления их причин в поликлинических условиях

2. Возможные причины и тактика обследования больных с длительным субфебрилитетом в поликлинических условиях

3. Перечислите наиболее частые причины возникновения лихорадки неясного генеза (ЛНГ) и тактику обследования больных с диагностической целью в поликлинических условиях

4. Соматическая патология и особенности ее лечения у беременных в поликлинических условиях

5. Особенности течения соматических заболеваний у больных пожилого и старческого возраста

Перечислите основные особенности и трудности обследования больных пожилого и старческого возраста в поликлинических условиях

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен по эпидемиологии человека проводится по билетам (65 шт) в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут (I).

Экзаменационный билет содержит три вопроса (II).

Критерии выставления оценок (III):

- Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его

взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут **(I)**. Билет состоит из 4 вопросов **(II)**. Критерии сдачи зачета **(III)**:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно

усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом

соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании. изложении и

			практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

1. Ларина, В. Н. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html> (дата обращения:

09.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

2. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-5757-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457573.html> (дата обращения: 09.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

3. Зюзенков, М. В. Поликлиническая терапия : учебник / М. В. Зюзенков, И. Л. Месникова, Р. В. Хурса, Е. В. Яковлева; под ред. М. В. Зюзенкова. - 2-е изд., испр. - Минск : Вышэйшая школа, 2021. - 623 с. - ISBN 978-985-06-3306-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850633064.html> (дата обращения: 09.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

4. 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> (дата обращения: 09.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

5. Давыдкин, И. Л. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Давыдкина И. Л., Щукина Ю. В. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-5545-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455456.html> (дата обращения: 09.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Лечебное дело». Режим доступа: <http://elibrary.ru>

3. Медицинская газета. Режим доступа: <http://www.mgzt.ru/>

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>

2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает

рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочесть нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного

правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже после составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с

соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и

принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);
- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

10. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляться на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и

индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

Раздел 11. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования и технических средств обучения	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации. Перечень основного оборудования: учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, персональный компьютер, проектор, экран.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 2 этаж, кабинет № 6, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	Учебная аудитория для самостоятельной работы	367031, Республика Дагестан, город

	обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 3 этаж, библиотека, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
3.	Кабинет терапевта- терапевтический корпус, №11(для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: <u>Стол манипуляционный СИ-2Н двухполочный "Салве"</u> Неврологический молоточек, Отоскоп, тонометр, Электротермометр, Сантиметровая лента, Фонарик, Электронные весы, Ростометр	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, Кабинет терапевта, терапевтический корпус, №11, 1 этаж
4.	Ординаторский кабинет- Отделение общей терапии и артрологии-терапевтический корпус (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием:Интегрированный источник света, Артроскоп с шахтой, Дисплей, Видеокамера с высоким разрешением, Шейвер, ротационный с рукояткой РО.2, Рукоятка РО.2, Вставка инструментальная артроскопическая шлифующая (3,4 мм)	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, ординаторский кабинет, Отделение общей терапии и артрологии-терапевтический корпус, №3, 6 этаж
5.	Лаборатория-терапевтический корпус (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием:Штатив-бокс для предметных стекол, Анализатор определения глюкозы в крови (глюкометр) с принадлежностями, <u>Бактерицидный передвижной облучатель ОБПе 450 3х30 Азов</u> , Анализатор мочи, Анализатор биохимический, Автоанализатор гематологический, Анализатор активности щитовидной железы, Микроскоп биологический, Центрифуга лабораторная, Стерилизатор для медицинских инструментов, Экспресс-анализатор мочи, Микроскоп бинокулярный, Термостат, хладотермостат медицинский, Стол для осмотра/терапевтических процедур, с гидравлическим приводом, Гемокоагулометр полуавтоматический двухканальный, Гемоглобинометр фотометрический, Аквадистиллятор, Емкость для сбора колюще-режущих отходов ЕСО-01 "Елат", Контейнер для отходов с биологическими загрязнениями, Диспенсер с антисептическим мылом и антисептиком	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, Лаборатория-терапевтический корпус, №19, 1 этаж
6.	Кабинет терапевта (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Ростометр, Стол для осмотра/терапевтических процедур, с гидравлическим приводом, Тонометр механический ИАД-01-1 (со взрослой манжетой), Сантиметровая лента, Шкаф для документов, Трость телескопическая, Ходунки, отоскоп	367009, Республика Дагестан, город Махачкала, улица Орджоникидзе, 73, кабинет терапевта № 16, 1 этаж
7.	Палата 2х местная - отделение терапии (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием:Инфузомат, Перфузор, Камертон медицинский, Ингалятор, Тонометр, Электротермометр, Бинокулярная лупа, Кровать функциональная, Аппарат ИВЛ «ФАЗА-21» на передвижной подставке	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 55/А, палата 2х местная №6, отделение терапии, 5 этаж
8.	Палата 4х местная - отделение терапии (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Инфузомат, Перфузор, Камертон медицинский, Ингалятор, Тонометр, Электротермометр, Бинокулярная лупа, Кровать функциональная, Аппарат ИВЛ «ФАЗА-21» на передвижной подставке	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 55/А, палата 4х местная №7, отделение терапии, 5 этаж

9.	Кабинет врача терапевта-приемное отделение (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Компьютер, Стол для осмотра/терапевтических процедур, с гидравлическим приводом, Шкаф для документов, Светильник медицинский передвижной, Негатоскоп	367014, Республика Дагестан, г. Махачкала, микрорайон Сепаратор, ул. Сепараторная, д. 4, кабинет врача терапевта-приемное отделение, №116,1 этаж
10.	Ординаторский кабинет- отделение терапии(для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Телевизор, Компьютер, <u>Шкаф-сейф SL-65T</u> , <u>Шкаф медицинский металлический ШМ-02-МСК</u> , <u>Бактерицидный облучатель рециркулятор ДЕЗАР-3 (ОРУБн-3-3-КРОНТ)</u> , емкости с дезинфицирующими растворами	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 55/А, ординаторский кабинет- отделение терапии, №2, 5 этаж