

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,  
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет им. В.Н. Ельцина



**УТВЕРЖДАЮ**  
декан медицинского факультета, профессор  
Зарифьян А.Г.

10 сентября 2019 г.

## Семейная медицина

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	<b>Семейной медицины</b>	
Учебный план	o310854_20_12CM.plx Специальность 31.08.54 - РФ, 110 - КР Общая врачебная практика (семейная медицина)	
Квалификация	<b>врач общей врачебной практики</b>	
Форма обучения	<b>очная</b>	
Общая трудоемкость	<b>25 ЗЕТ</b>	
Часов по учебному плану	900	Виды контроля в семестрах: экзамены 4 зачеты с оценкой 1, 2, 3
в том числе:		
аудиторные занятия	648	
самостоятельная работа	215,1	
экзамены	35,5	

#### Распределение часов дисциплины по семестрам

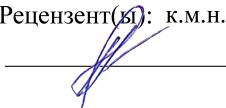
Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		3 (2.1)		4 (2.2)		Итого	
	УП	РП	УП	РП	УП	РП	УП	РП		
Неделя	22		19		22		16			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП	УП	РП	УП	РП	УП	РП
Лекции	10	10	10	10	12	12	12	12	44	44
Практические	158	158	158	158	162	162	126	126	604	604
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3			0,9	0,9
Контактная работа в период экзаменационной сессии							0,5	0,5	0,5	0,5
Итого ауд.	168	168	168	168	174	174	138	138	648	648
Контактная работа	168,3	168,3	168,3	168,3	174,3	174,3	138,5	138,5	649,4	649,4
Сам. работа	83,7	83,7	83,7	83,7	5,7	5,7	42	42	215,1	215,1
Часы на контроль							35,5		35,5	
Итого	252	252	252	252	180	180	216	180,5	900	864,5

Программу составил(и):

К.м.н., доцент, Чуракаев М.В.



Рецензент(ы): к.м.н., доцент, зав. кафедрой Терапии №1, Токтогулова Н.А.



Рабочая программа дисциплины

**Семейная медицина**

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.54 ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА) (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1097)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.54 - РФ, 110 - КР Общая врачебная практика (семейная медицина)

утвержденного учёным советом вуза от 29.06.2021 протокол № 10.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Семейной медицины**

Протокол от 28.08.2019 г. № 1

Срок действия программы: 2018-2024 уч.г.

Зав. кафедрой К.м.н., доцент Чуракаев М.В.

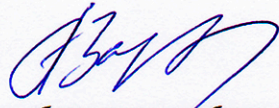


---

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

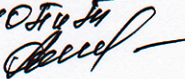
12 сентября 2020г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры  
**Ординатура**

Протокол от 12 сентября 2020 г. № 2

Зав. кафедрой

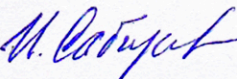
Зав. Стасюк  


---

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

09 сентября 2021г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры  
**Ординатура**

Протокол от 02 сентября 2021 г. № 1

Зав. кафедрой

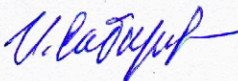


---

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

14 сентября 2022г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры  
**Ординатура**

Протокол от 28 августа 2022 г. № 1

Зав. кафедрой



---

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2023 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры  
**Ординатура**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2023 г. № \_\_\_\_

Зав. кафедрой

---

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2024 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2024-2025 учебном году на заседании кафедры  
**Ординатура**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2024 г. № \_\_\_\_

Зав. кафедрой

**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1.1	подготовка квалифицированного семейного врача (врача общей практики), обладающего системой теоретических знаний и практических навыков, способного к оказанию квалифицированной медицинской помощи населению, и готового к полноценной самостоятельной работе в учреждениях практического здравоохранения.
-----	--

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП**

Цикл (раздел) ООП:		Б1.Б
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>	
2.1.1	Обучающийся должен успешно освоить программу по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень	
2.1.2	специалитета) или 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)	
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>	
2.2.1	Дерматовенерология	
2.2.2	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 1	
2.2.3	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 2	
2.2.4	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	
2.2.5	Производственная (клиническая) практика: Стационарная	
2.2.6	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	
2.2.7	Акушерство и гинекология	
2.2.8	Офтальмология	
2.2.9	Оториноларингология	
2.2.10	Акушерство и гинекология	
2.2.11	Медицина чрезвычайных ситуаций	
2.2.12	Анестезиология и реанимация	
2.2.13	Инфекционные болезни	
2.2.14	Онкология	
2.2.15	Оториноларингология	
2.2.16	Офтальмология	

**3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем**

**Знать:**

Уровень 1	основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
Уровень 2	общие и специальные симптомы основных патологических состояний и наиболее часто встречающихся заболеваний;
Уровень 3	критерии диагностики наиболее часто встречающихся острых и хронических заболеваний у пациентов различных возрастных групп.

**Уметь:**

Уровень 1	распознавать объективные признаки основных синдромов; поставить предварительный диагноз;
Уровень 2	определять необходимость специфических лабораторно-инструментальных методов исследования; интерпретировать и правильно оценивать их результаты;
Уровень 3	проводить комплексную оценку данных клинического обследования и лабораторно-инструментальных методов исследования; на основании сопоставления этих данных выставлять клинический диагноз.

**Владеть:**

Уровень 1	навыками проведения физикального обследования пациента, выявления общих и специфических признаков заболевания;
Уровень 2	навыками распознавания основных синдромов и патологических состояний;
Уровень 3	навыками диагностики наиболее часто встречающихся заболеваний и нозологических единиц, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

**ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)**

<b>Знать:</b>	
Уровень 1	общую семиотику наиболее часто встречающихся острых и хронических заболеваний; методический подход к дифференциальной диагностике и принципы патогенетической терапии этих заболеваний;
Уровень 2	закономерности дифференциальной диагностики и тактику дифференцированного ведения пациентов различных возрастных групп с вариативными клиническими формами наиболее часто встречающихся заболеваний;
Уровень 3	закономерности развития осложненных форм наиболее часто встречающихся заболеваний; показания к госпитализации и последовательность лечебных мероприятий при этих заболеваниях; мероприятия по реабилитации больных.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования; обобщать и правильно оценивать результаты такого обследования;
Уровень 2	оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определять объем и последовательность лечебных мероприятий, проводить неотложные и реанимационные мероприятия;
Уровень 3	определять план и тактику ведения больных различных возрастных групп с наиболее часто встречающимися заболеваниями, назначать необходимые лекарственные средства, другие лечебные мероприятия.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	принципами организации и методикой проведения синдромальной диагностики заболеваний и тактики этапного ведения пациентов;
Уровень 2	навыками терапии различных нозологических единиц, редких форм и осложнений, основанной на принципе дифференцированного подхода к различным группам пациентов;
Уровень 3	определять нетрудоспособность больного; осуществлять мероприятия по реабилитации пациентов.

### В результате освоения дисциплины обучающийся должен

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	основные положения Основ законодательства Кыргызской Республики и Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании;
3.1.2	принципы организации службы семейной медицины, работу амбулаторных и стационарных учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи, а также интенсивной терапии взрослому и детскому населению; вопросы связи заболевания с профессией;
3.1.3	клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических, хирургических, инфекционных заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике; основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
3.1.4	этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других часто встречающихся болезней;
3.1.5	основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению, основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии пациентов различных групп;
3.1.6	вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными; принципы профилактики основных заболеваний, формы и методы санитарно-просветительной работы.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	выявлять общие и специфические признаки заболевания; выполнять перечень работ и услуг по диагностике заболеваний, оценке состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
3.2.2	проводить дифференциальную диагностику наиболее часто встречающихся заболеваний. Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного.
3.2.3	определяет степень нарушения гомеостаза и выполняет все мероприятия по его нормализации;
3.2.4	выполнять перечень работ и услуг по лечению заболеваний, состояний, клинических ситуаций в соответствии со стандартом медицинской помощи;
3.2.5	оценивать риски развития осложненного течения заболеваний; определять показания для госпитализации и самостоятельно её организовывать;
3.2.6	выявлять факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний и осуществлять их первичную профилактику;
3.2.7	проводить диспансеризацию различных категорий пациентов.
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>

3.3.1	навыками полного клинического обследования больного; методикой проведения необходимой дифференциальной диагностики, и составления плана лечения с учетом особенностей пациента и клинического варианта течения заболевания.
3.3.2	приемами и принципами дифференциальной диагностики наиболее важных и распространенных клинических синдромов и неотложных состояний, а также приемами их лечения; тактикой оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;
3.3.3	методикой и порядком заполнения медицинской документации, организации врачебного дела.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	<b>Раздел 1. 01. Общие принципы организации службы семейной медицины. Взаимоотношения врача и пациента. Принципы работы с медицинской документацией.</b>							
1.1	Основные этапы реформирования системы здравоохранения в Кыргызской Республики. Базовые принципы организации службы семейной медицины/общей врачебной практики. /Лек/	1	2					
1.2	Характеристика, основные компетенции и особенности специальности «Общая врачебная практика/семейная медицина». Философия и принципы семейной медицины. /Пр/	1	3					
1.3	Управление процессом оказания медицинской помощи на различных этапах. Комплексный и личностно-ориентированный подход. /Пр/	1	3					
1.4	Популяционное здоровье. Здоровье как элемент человеческого капитала. Укрепление здоровья. Профилактика. /Пр/	1	3					
1.5	Биопсихосоциальный подход и наука о семье в общей врачебной практике. Основные постулаты системного подхода. Функционирование семьи как системы. Принцип работы с больным и семьей. /Ср/	1	5					
1.6	Взаимоотношения врача и пациента. Пациент-центрированный стиль общения. Общение с умирающим пациентом. /Пр/	1	3					
1.7	Обучение пациентов в общей врачебной практике. Формы профилактических вмешательств по обучению населения. Особенности клинического и профилактического консультирования. /Пр/	1	3					

1.8	Консультирование в общей врачебной практике. Консультирование пациентов и членов семей в зависимости от возраста. "Школы здоровья" в общей врачебной практике. /Пр/	1	3					
1.9	Доказательная медицина для семейного врача. Методы оценки эффективности вмешательств. Клинические рекомендации. Уровни доказательности. /Ср/	1	4					
1.10	Правила работы с медицинской документацией. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов и выписок. /Пр/	1	3					
1.11	Особенности ведения медицинской карты амбулаторного и стационарного больного. Особенности ведения истории родов. История развития новорожденного. Медицинская карта ребенка. /Пр/	1	3					
1.12	Экспертиза нетрудоспособности. Порядок выдачи листка нетрудоспособности. Критерии для установления групп инвалидности. /Пр/	1	3					
1.13	Правовые аспекты ведения медицинской документации. Дефекты ведения медицинской документации. Правовые последствия ненадлежащего ведения медицинской документации. /Ср/	1	5					
	<b>Раздел 2. 02. Вопросы организации питания, трудового и двигательного режима у здоровых людей и различных групп пациентов.</b>							
2.1	Основы нутрициологии. Питание в клинической медицине. Оценка питания. Взаимодействие питательных веществ с медикаментами. /Лек/	1	2					
2.2	Питание женщины во время беременности и в постнатальный период. /Пр/	1	3					
2.3	Грудное и искусственное вскармливание. /Пр/	1	3					
2.4	Прикорм. Питание детей первых лет жизни. /Пр/	1	3					
2.5	Гиповитаминозы и гипервитаминозы. /Ср/	1	5					
2.6	Основы диетологии. Понятие о лечебном питании. Организация лечебного питания на дому и в лечебно-профилактическом учреждении. /Пр/	1	3					

2.7	Организация питания при различных заболеваниях. Диетические столы. /Пр/	1	3					
2.8	Недостаточность питания. Белково-энергетическая недостаточность. Дефицит карнитина и эссенциальных жирных кислот. /Пр/	1	3					
2.9	Гиповитаминозы и гипервитаминозы. /Ср/	1	4					
2.10	Искусственное питание. Питание с помощью энтерального зонда. Полное энтеральное питание. /Пр/	1	3					
2.11	Питание пожилых людей. Питание умирающих пациентов. /Пр/	1	3					
2.12	Основные минеральные вещества, необходимые организму: натрий, калий, кальций, магний, фосфор, хлор, хром, медь, фтор, йод, железо, цинк. Их дефицит и токсичность. /Ср/	1	5					
	<b>Раздел 3. 03. Общий подход к больному человеку. Основные синдромы, связанные с развитием неспецифических патологических процессов, начальной стадии или стертого клинического течения различных заболеваний.</b>							
3.1	Осмотр пациента. Методический подход в оценке внешнего вида больного человека. /Лек/	1	2					
3.2	Оценка внешнего вида больного. Семиологическое значение типа конституции. состояние питания пациента. /Пр/	1	3					
3.3	Оценка состояния сознания пациента. Синдром кратковременной и продолжительной потери сознания. /Пр/	1	3					
3.4	Специальные методы исследования: антропометрия, динамометрия, спирометрия, термометрия. /Пр /	1	3					
3.5	Рентгенологические методы исследования. Методический подход к интерпретации рентгеновского снимка. /Ср/	1	5					
3.6	Методический подход в оценке общего состояния ребенка в возрасте от 2 месяцев до 5 лет. Оценка состояния ребенка с кашлем, болью в горле, инфекцией уха. /Пр/	1	3					

3.7	Методический подход в оценке общего состояния ребенка в возрасте от 1 недели до 2 месяцев. Оценка состояния ребенка с лихорадкой, низким весом. /Пр/	1	3					
3.8	Синдром острой и хронической боли. Оценка боли у детей, больных с когнитивными нарушениями. /Пр/	1	3					
3.9	Основы обезболивания. Принципы противовоспалительной и обезболивающей терапии. /Ср/	1	4					
3.10	Оценка наиболее важных симптомов и синдромов общего значения. Синдром изменения температуры тела. Лихорадочные состояния. /Пр/	1	3					
3.11	Синдром увеличения лимфатических узлов у пациентов различных возрастных групп. /Пр/	1	3					
3.12	Синдром головной боли. Общая и специальная дифференциальная диагностика. Тактика ведения пациента. /Пр/	1	3					
3.13	Вторичные головные боли в практике семейного врача. Судорожный синдром. /Ср/	1	5					
	<b>Раздел 4. 04. Основные синдромы, связанные с патологией системы органов дыхания.</b>							
4.1	Обследование пациента с заболеванием органов дыхания. Синдром дыхательной недостаточности. /Лек/	1	2					
4.2	Подход к больному с патологией дыхательного аппарата. Характеристика основных симптомов и синдромов. Одышка. Кашель. Боли в грудной клетке. Кровохарканье. Стридор. Хрипы. /Пр/	1	3					
4.3	Исследование легочной функции у здорового человека и пациента с заболеванием органов дыхания. Скорость потока и объем легких. Исследование газового обмена. Исследование функции дыхательных мышц. /Пр/	1	3					
4.4	Диагностические и терапевтические процедуры при заболеваниях легких. Визуализация органов грудной клетки. Бронхоскопия. Исследование плеврального выпота. /Пр/	1	3					

4.5	Дополнительные методы исследования при патологии дыхательного аппарата. Торакоскопия. Трансторакальная пункционная биопсия. Медиасгиноскопия и медиастинотомия. Электрокардиография. Дренирование плевральной полости. /Ср/	1	5					
4.6	Синдром бронхиальной обструкции. Методология ВОЗ в анализе факторов, осложняющих течение беременности и ухудшающих ее прогноз. /Пр/	1	3					
4.7	Диагностический подход и тактика ведения пациента с хронической обструктивной болезнью легких. /Пр/	1	3					
4.8	Диагностический подход и тактика ведения пациента с бронхиальной астмой. Менеджмент в оценке тяжести симптомов при беременности, и стратегия определения акушерской тактики. /Пр/	1	3					
4.9	Синдром повышенной воздушности легочной ткани. /Ср/	1	4					
4.10	Синдром острого воспаления верхних дыхательных путей у пациентов различных возрастных групп. /Пр/	1	3					
4.11	Синдром инфильтрации легочной ткани. /Пр/	1	3					
4.12	Диагностический подход и тактика ведения пациента с внебольничной пневмонией. /Пр/	1	3					
4.13	Другие виды пневмоний. Госпитальная пневмония. Пневмония, возникающая у пациентов с иммунодефицитом, включая пациентов с ВИЧ-инфекцией. Аспирационные пневмонит и пневмония. /Ср/	1	5					
	<b>Раздел 5. 05. Основные синдромы, связанные с преимущественно инфекционным поражением органов дыхания.</b>							
5.1	Подход к больному с инфекционным поражением органов дыхания. /Лек/	1	2					
5.2	Синдром острого воспаления верхних дыхательных путей. /Пр/	1	3					
5.3	Синдром инфильтрации легочной ткани. /Пр/	1	3					

5.4	Диагностический подход и тактика ведения пациента с внебольничной пневмонией. Пневмония при беременности. Подход в оценке акушерской тактики и оценке рисков. /Пр/	1	3					
5.5	Другие виды пневмоний. Госпитальная пневмония. Пневмония, возникающая у пациентов с иммунодефицитом, включая пациентов с ВИЧ-инфекцией. Аспирационные пневмонит и пневмония. /Ср/	1	5					
5.6	Синдром наличия полости в легком. /Пр/	1	3					
5.7	Диагностический подход и тактика ведения пациента с абсцессом и гангрой легкого. /Пр/	1	3					
5.8	Эхинококк легкого. Методология ВОЗ в анализе факторов, осложняющих течение беременности и ухудшающих ее прогноз. /Пр/	1	3					
5.9	Синдром патологического расширения бронхов. Подход к оценке рецидивирующих или стойких признаков заболевания нижних дыхательных путей у детей и пожилых пациентов. Менеджмент в оценке тяжести симптомов при беременности, и стратегия определения акушерской тактики. /Ср/	1	4					
5.10	Синдром наличия жидкости в плевральной полости. /Пр/	1	3					
5.11	Синдром поражения плевры. Плеврит. Плевральный фиброз и кальциноз. /Пр/	1	3					
5.12	Синдром наличия газа в плевральной полости. Оценка рисков и стратегия определения тактического подхода при беременности. /Пр/	1	3					
5.13	Синдром поражения средостения. Медиастинит. Пневмомедиастинум. Объемные образования средостения. /Ср/	1	5					
	<b>Раздел 6. 06. Основные синдромы, связанные с преимущественно сосудистым поражением системы органов дыхания.</b>							
6.1	Синдром легочной эмболии. Тромбоэмболия легочной артерии. /Пр/	1	3					
6.2	Инфаркт легкого. /Пр/	1	3					

6.3	Острая гипоксемическая дыхательная недостаточность. Респираторный дистресс-синдром. Острая интерстициальная пневмония (Синдром Хаммена—Рича). /Пр/	1	3					
6.4	Портопупьмональная гипертензия. Гепатопупьмональный синдром. Нефропупьмональный синдром (Синдром Гудпасчера). /Ср/	1	4					
6.5	Синдром легочной артериальной гипертензии. Методология ВОЗ в анализе факторов, осложняющих течение беременности и ухудшающих ее прогноз. /Пр/	1	3					
6.6	Синдром сердечной астмы. /Пр/	1	3					
6.7	Синдром легочного (альвеолярного) кровотечения. Менеджмент в оценке тяжести симптомов при беременности, и стратегия определения акушерской тактики. /Пр/	1	3					
6.8	Синдром ночного апноэ. /Ср/	1	5					
6.9	Идиопатические интерстициальные заболевания легких. Идиопатический легочной фиброз. /Пр/	1	3					
6.10	Эозинофильные заболевания легких. Острая эозинофильная пневмония. Синдром Леффлера. /Пр/	1	3					
6.11	Синдром сосудистого поражения легких (пневмонит). /Пр/	1	2					
6.12	Экологические легочные заболевания. Заболевания, связанные с загрязнением воздуха, воздействием асбеста, угля, диоксида кремния. /Ср/	1	4,7					
6.13	Зачет №1. /КрТО/	1	0,3					
	<b>Раздел 7. 07. Основные синдромы, связанные с патологией системы органов кровообращения (часть 1).</b>							
7.1	Подходы к пациенту с симптомами поражения сердечно-сосудистой системы. Боли в грудной клетке. Сердцебиение. Ортостатическая гипотензия. Синкопе. /Лек/	2	2					
7.2	Методы исследования сердечно-сосудистой системы. Электрофизиологическое исследование. Визуализирующие методы исследования. Катетеризация сердца. /Пр/	2	3					

7.3	Понятие о недостаточности кровообращения. Сердечная недостаточность. /Пр/	2	3					
7.4	Отек легких. Легочное сердце (cor pulmonale). /Пр/	2	3					
7.5	Дополнительные методы исследования сердечно-сосудистой системы. Гипотензия как причина самопроизвольного прерывания беременности. Оценка рисков и акушерская тактика. /Ср/	2	4					
7.6	Синдром поражения эндокарда. /Пр/	2	3					
7.7	Инфекционный эндокардит. Неинфекционный эндокардит. Методология ВОЗ в анализе факторов, осложняющих течение беременности и ухудшающих ее прогноз. /Пр/	2	3					
7.8	Синдром поражения клапанного аппарата сердца. Аортальная регургитация. Аортальный стеноз. /Пр/	2	3					
7.9	Комбинированные клапанные пороки сердца. /Ср/	2	5					
7.10	Синдром поражения клапанного аппарата сердца. Митральная регургитация. Митральный стеноз. Менеджмент в оценке тяжести симптомов при беременности, и стратегия определения акушерской тактики. /Пр/	2	3					
7.11	Синдром поражения клапанного аппарата сердца. Легочная регургитация. Легочной стеноз. /Пр/	2	3					
7.12	Синдром поражения клапанного аппарата сердца. Трикуспидальная регургитация. Трикуспидальный стеноз. /Пр/	2	3					
7.13	Врожденные пороки или аномалии развития сердца и крупных сосудов. Менеджмент в оценке тяжести симптомов при беременности, и стратегия определения акушерской тактики. /Ср/	2	5					
	<b>Раздел 8. 08. Основные синдромы, связанные с патологией системы органов кровообращения (часть 2).</b>							
8.1	Синдром поражения миокарда. /Лек/	2	2					
8.2	Синдром воспалительного поражения сердечной мышцы. /Пр/	2	3					
8.3	Синдром дистрофического изменения сердечной мышцы. /Пр/	2	3					

8.4	Поражение миокарда при заболеваниях крови, органов эндокринной системы, нарушениях обмена веществ. /Пр/	2	3					
8.5	Дистрофии миокарда вследствие интоксикаций. Алкогольное поражение сердца. Поражение сердечно-сосудистой системы при остром отравлении уксусной кислотой. /Ср/	2	4					
8.6	Дилатационная кардиомиопатия. /Пр/	2	3					
8.7	Гипертрофическая кардиомиопатия. /Пр/	2	3					
8.8	Рестриктивная кардиомиопатия. /Пр/	2	3					
8.9	Функциональные изменения сердечно-сосудистой системы. Спортивное сердце. Сердечно-сосудистые изменения в постменопаузе. /Ср/	2	5					
8.10	Синдром поражения перикарда. /Пр/	2	3					
8.11	Воспалительное поражение перикарда. /Пр/	2	3					
8.12	Синдром гидроперикарда. Тампонада сердца. Менеджмент в оценке тяжести симптомов при беременности, и стратегия определения акушерской тактики. /Пр/	2	3					
8.13	Лекарственное поражение сердца. Поражение сердца у ВИЧ- инфицированных пациентов. /Ср/	2	5					
	<b>Раздел 9. 09. Основные синдромы, связанные с патологией системы органов кровообращения (часть 3).</b>							
9.1	Синдром уплотнения артериальных стенок (артериосклероз). Атеросклероз и неатероматозный артериосклероз. /Лек/	2	2					
9.2	Синдром артериальной гипертензии. /Пр/	2	3					
9.3	Эссенциальная гипертензия. Гипертоническая болезнь. /Пр/	2	3					
9.4	Вторичная артериальная гипертензия. Гипертензия как причина преждевременных родов и перинатальной гибели плода. /Пр/	2	3					
9.5	"Гипертоническое" сердце. Механизм развития. Диагностика. Подходы к терапии. /Ср/	2	4					
9.6	Ишемическая болезнь сердца. Клинические формы стенокардии. Метаболический синдром. /Пр/	2	3					

9.7	Острый коронарный синдром. Нестабильная стенокардия. Острый инфаркт миокарда. Острая сердечная недостаточность у беременных. Акушерская тактика. /Пр/	2	3					
9.8	Осложнения острого инфаркта миокарда. /Пр/	2	3					
9.9	Опухоли сердца. Первичные доброкачественные и злокачественные опухоли. Метастатическое поражение сердца. /Ср/	2	5					
9.10	Нарушение ритма сердечных сокращений. Нарушение функции автоматизма и возбудимости. /Пр/	2	3					
9.11	Нарушения функции проводимости. Блокады. Фибрилляции. Нарушение функции сократимости. /Пр/	2	3					
9.12	Тактика ведения пациента с нарушением сердечного ритма и порядка сердечных сокращений. Менеджмент в оценке тяжести симптомов при беременности, и стратегия определения акушерской тактики. /Пр/	2	3					
9.13	Электрокардиографические изменения при заболеваниях органов дыхания, болезнях почек, крови, желез внутренней секреции, пищеварительного тракта, нарушениях обмена веществ и авитаминозах. Электрокардиограмма при воздействии на организм лекарственных, химических и токсических веществ. /Ср/	2	5					
	<b>Раздел 10. 10. Основные синдромы, связанные с патологией пищеварительной системы (часть 1).</b>							
10.1	Подход к больному с жалобами при заболеваниях верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Методы обследования. /Лек/	2	2					
10.2	Заболевания пищевода и нарушения глотания. Синдром боли в груди. Синдром дисфагии. Синдром срыгивания (руминации). /Пр/	2	3					
10.3	Обструктивные заболевания пищевода. Нарушения моторики пищевода. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. /Пр/	2	3					
10.4	Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Синдром Мэллори-Вейса. /Пр/	2	3					

10.5	Дивертикулы пищевода. Инфекционные поражения пищевода. Травмы пищевода. /Ср/	2	4					
10.6	Воспалительные заболевания желудка. Роль Н. рiлогу в развитии воспаления. /Пр/	2	3					
10.7	Синдром пептической язвы. /Пр/	2	3					
10.8	Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. /Пр/	2	3					
10.9	Безоары и инородные тела в желудочно-кишечном тракте. /Ср/	2	5					
10.10	Гастроэнтерит. Синдром диареи. /Пр/	2	3					
10.11	Синдром мальабсорбции. /Пр/	2	3					
10.12	Воспалительные заболевания кишечника. Болезнь Крона. Неспецифический язвенный колит. /Пр/	2	3					
10.13	Дивертикулярная болезнь. Опухоли желудочно-кишечного тракта. /Ср/	2	5					
	<b>Раздел 11. 11. Основные синдромы, связанные с патологией пищеварительной системы (часть 2).</b>							
11.1	Синдром хронической рецидивирующей абдоминальной боли. /Пр/	2	3					
11.2	Синдром желудочно-кишечного кровотечения. /Пр/	2	3					
11.3	Опухоли желудочно-кишечного тракта. Рак пищевода. Рак желудка. Опухоли тонкой кишки. Полипы толстой и прямой кишки. Колоректальный рак. /Пр/	2	3					
11.4	Грыжи живота. /Ср/	2	4					
11.5	Воспаление брюшины. Перитонеальный синдром. /Пр/	2	3					
11.6	Острый аппендицит. /Пр/	2	3					
11.7	Острые заболевания женских половых органов. Внематочная беременность. Острые симптомы со стороны брюшной полости у беременных больных. /Пр/	2	3					
11.8	Заболевания и повреждения, которые могут симулировать острый живот: заболевания легких и плевры, сердечно-сосудистой системы, неврологические заболевания. /Ср/	2	5					
11.9	Синдром кишечной непроходимости. Синдром обстипации. /Пр/	2	3					

11.10	Кишечная непроходимость у новорожденных и детей младшего возраста. /Пр/	2	3					
11.11	Заболевания аноректальной зоны. Анальная трещина. Проктит и парапроктит. Геморрой. Недержание кала. Анальный зуд. /Пр/	2	2					
11.12	Глистные инвазии. /Ср/	2	5					
	<b>Раздел 12. 12. Основные синдромы, связанные с патологией печени, желчного пузыря и поджелудочной железы.</b>							
12.1	Подход к больному с заболеванием печени. Синдром желтухи. /Лек/	2	2					
12.2	Синдром гепатомегалии. Гепато-лиенальный синдром. /Пр/	2	3					
12.3	Синдром асцита. Синдром портальной гипертензии. Менеджмент в оценке тяжести симптомов при беременности, и стратегия определения акушерской тактики. /Пр/	2	3					
12.4	Синдром воспаления печеночной паренхимы. /Пр/	2	3					
12.5	Первичный и метастатический рак печени. Печеночные гранулемы. /Ср/	2	4					
12.6	Неалкогольная жировая болезнь печени. /Пр/	2	3					
12.7	Алкогольная болезнь печени. /Пр/	2	3					
12.8	Цирроз печени. /Пр/	2	3					
12.9	Опухоли желчного пузыря и желчных протоков. /Ср/	2	5					
12.10	Синдром воспаления поджелудочной железы. Синдром рвоты. Менеджмент в оценке тяжести симптомов при беременности, и стратегия определения акушерской тактики. /Пр/	2	3					
12.11	Рак поджелудочной железы. /Пр/	2	3					
12.12	Панкреатические эндокринные опухоли. Инсулинома. Синдром Золлингера—Эллисона. Глюкагонома. /Ср/	2	4,7					
12.13	Зачет №2 /КрТО/	2	0,3					
	<b>Раздел 13. 13. Основные синдромы, связанные с патологией почек и мочевыводящей системы (часть 1).</b>							
13.1	Подход к пациенту с почечной патологией. /Лек/	3	2					
13.2	Методы исследования функции почек. /Пр/	3	3					

13.3	Мочевой синдром. Гематурия. Протеинурия. Методология ВОЗ в анализе факторов, осложняющих течение беременности и ухудшающих ее прогноз. /Пр/	3	3					
13.4	Нефритический синдром. /Пр/	3	3					
13.5	Нефротический синдром. /Пр/	3	3					
13.6	Нефросклеротический синдром. /Пр/	3	3					
13.7	Нефропатия беременных. Эклампсия. ВИЧ-ассоциированная нефропатия. /Ср/	3	3					
13.8	Синдром почечной недостаточности. /Пр/	3	3					
13.9	Острая почечная недостаточность. /Пр/	3	3					
13.10	Хроническая болезнь почек. Менеджмент в оценке тяжести симптомов при беременности, и стратегия определения акушерской тактики. /Пр/	3	3					
	<b>Раздел 14. 14. Основные синдромы, связанные с патологией почек и мочевыводящей системы (часть 2).</b>							
14.1	Методы визуализации в нефрологии и урологии. /Пр/	3	3					
14.2	Подход к пациенту с дизурическими явлениями. /Пр/	3	3					
14.3	Синдром нарушения отхождения мочи. Недержание мочи. Задержка мочи. /Пр/	3	3					
14.4	Синдром обструкции мочевыводящих путей. Почечная колика. Менеджмент в оценке тяжести симптомов при беременности, и стратегия определения акушерской тактики. /Пр/	3	3					
14.5	Синдром наличия камней в мочевой системе. /Пр/	3	3					
14.6	Синдром пиурии. Бактериальная инфекция мочевыводящих путей. /Пр/	3	3					
14.7	Синдром поллакиурии. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Простатит. /Пр/	3	3					
	<b>Раздел 15. 15. Основные синдромы, связанные с патологией системы крови и кроветворения (часть 1).</b>							
15.1	Тактический подход к больному с анемией. /Лек/	3	2					

15.2	Синдром макроцитарной анемии. Анемии, обусловленные дефицитом витамина В12 или фолата. Методология ВОЗ в анализе факторов, осложняющих течение беременности и ухудшающих ее прогноз. /Пр/	3	3					
15.3	Синдром нормоцитарной анемии. Апластические анемии, анемии при миелофтизе и миелоиддисплазии. /Пр/	3	3					
15.4	Синдром макроцитарной анемии. Анемии, обусловленные дефицитом витамина В12 или фолата. Методология ВОЗ в анализе факторов, осложняющих течение беременности и ухудшающих ее прогноз. /Пр/	3	3					
15.5	Анемии при заболеваниях почек, болезнях эндокринной системы, метаболических нарушениях. /Ср/	3	2,7					
15.6	Синдром гемолитической анемии. /Пр/	3	3					
15.7	Синдром тромбоцитопении. /Пр/	3	3					
15.8	Синдром нарушения свертывания крови. Коагулопатии. Гемофилия. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови. Менеджмент в оценке тяжести симптомов при беременности, и стратегия определения акушерской тактики. /Пр/	3	3					
15.9	Синдром кровоточивости, обусловленной патологией кровеносных сосудов. /Пр/	3	3					
15.10	Подход к больному с заболеваниями селезенки. Синдром спленомегалии. Понятие о гиперспленизме. /Пр/	3	3					
	<b>Раздел 16. 16. Основные синдромы, связанные с патологией системы крови и кроветворения (часть 2).</b>							
16.1	Подход к больному с миелопролиферативным заболеванием. /Лек/	3	2					
16.2	Синдром острого лейкоза. Острый лимфолейкоз. Острый миелоидный лейкоз. /Пр/	3	3					
16.3	Синдром хронического лейкоза. Хронический лимфолейкоз. Хронический миелолейкоз. /Пр/	3	3					
16.4	Миелодиспластический синдром. /Пр/	3	3					

16.5	Синдром лимфомы. Лимфома Ходжкина. Неходжкинские лимфомы. /Пр/	3	3					
16.6	Плазмноклеточные заболевания. Макроглобулинемия. Множественная миелома. /Пр/	3	3					
16.7	Болезни перегрузки железом. Гемохроматоз. /Пр/	3	3					
16.8	Болезни извращенного биосинтеза гема. Порфирии. /Пр/	3	3					
16.9	Болезни нарушения обмена меди. Болезнь Вилсона-Коновалова. /Пр/	3	3					
	<b>Раздел 17. 17. Основные синдромы, связанные с развитием системных аутоиммунных процессов в организме.</b>							
17.1	Синдром системного поражения сосудистого аппарата. /Лек/	3	2					
17.2	Преимущественно стенозирующие васкулиты. Гигантоклеточный артериит. Артериит Такаясу. Облитерирующий тромбангиит. /Пр/	3	3					
17.3	Преимущественно некротизирующие васкулиты. Узелковый периартериит. Гранулематоз Вегенера. Легочно-почечный синдром. Болезнь Черджа—Стросс. /Пр/	3	3					
17.4	Синдром сосудистой (нетромбоцитопенической) пурпуры. Геморрагический васкулит. Лекарственная пурпура. Сенильная пурпура. Скорбут. Менеджмент в оценке тяжести симптомов при беременности, и стратегия определения акушерской тактики. /Пр/	3	3					
17.5	Подход к больному с системным аутоиммунным заболеванием. Общие клинические черты аутоиммунного процесса. Синдром Рейно. /Пр/	3	3					
17.6	Системная красная волчанка. Особенности диагностики и терапии острых и хронических форм. Дерматомиозит. /Пр/	3	3					
17.7	Системная склеродермия. Прогрессирующий системный склероз. Синдром Шегрена. CREST- синдром. /Пр/	3	3					
17.8	Острая ревматическая лихорадка. Ревматический процесс во время беременности. /Пр/	3	3					

17.9	Хроническая ревматическая болезнь сердца. Особенности поражения клапанного аппарата сердца. Особенности ревматического поражения суставов. /Пр/	3	3					
	<b>Раздел 18. 18. Основные синдромы, связанные с патологией костно-мышечной системы и заболеваниями суставов.</b>							
18.1	Принципы обследования пациентов с заболеваниями суставов. Синдром суставной боли. /Лек/	3	2					
18.2	Ревматические поражения суставов. Ревматоидный артрит. Синдром Фелти. /Пр/	3	3					
18.3	Особенности ревматического поражения суставов в детском возрасте и у пожилых людей. Ювенильный идиопатический артрит (болезнь Стилла). /Пр/	3	3					
18.4	Синдром аксиального спондилартрита. Анкилозирующий спондилартрит. Изолированный сакроилеит. /Пр/	3	3					
18.5	Периферические спондилоартропатии. Идиопатический анкилозирующий спондилоартрит, реактивный артрит, псориатический артрит, энтеропатические артриты. Синдром Рейтера. /Пр/	3	3					
18.6	Микрокристаллические артриты. Подагра. /Пр/	3	3					
18.7	Подход к больному с деформацией и/или дефигурацией тазобедренных и коленных суставов. /Пр/	3	3					
18.8	Дистрофические артропатии. Поражение суставов при эндокринных заболеваниях, заболеваниях нервной системы. /Пр/	3	3					
18.9	Синдром остеопении. Остеомаляция. Остеопороз. /Пр/	3	3					
	<b>Раздел 19. 19. Основные синдромы, связанные с развитием нейромышечных заболеваний и патологией опорно-двигательного аппарата.</b>							
19.1	Синдром хронической мышечной боли. /Лек/	3	2					
19.2	Синдром боли в шее. Синдром боли в спине. /Пр/	3	3					
19.3	Синдром боли в пояснице. /Пр/	3	3					
19.4	Синдром ишиалгии. /Пр/	3	3					

19.5	Синдром несуставного поражения опорно-двигательного аппарата. Бурсит. Тендиниты и теносиновииты. /Пр/	3	3					
19.6	Деформации и контрактуры кисти. Деформации по типу "лебединой шеи", "пуговичной петли". Контрактура Дюпюитрена. /Пр/	3	3					
19.7	Синдромы поражения голеностопного сустава. Тендинит задней большеберцовой мышцы. Ахиллобурсит. Энтезопатия ахиллова сухожилия. /Пр/	3	3					
19.8	Синдромы поражения стопы. Тарзальный туннельный синдром. Метатарзалгия. Подошвенный фасциит. Нижний пяточный бурсит. Молоткообразная деформация пальцев. Вальгусная деформация большого пальца стопы. /Пр/	3	3					
19.9	Зачет №3. /КрТО/	3	0,3					
	<b>Раздел 20. Основные синдромы, связанные с патологией желез внутренней секреции и нарушением обмена веществ (часть 1).</b>							
20.1	Тактический подход к больному с патологией органов эндокринной системы или метаболическими расстройствами. /Лек/	4	2					
20.2	Синдром поражения передней доли гипофиза. /Пр/	4	3					
20.3	Гигантизм и акромегалия. Синдром гиперпролактинемии. Галакторея. /Пр/	4	3					
20.4	Синдром поражения задней доли гипофиза. Несахарный диабет. /Пр/	4	3					
20.5	Пангипопитуитаризм. Селективный дефицит гормонов гипофиза. Синдром пустого турецкого седла. /Ср/	4	4					
20.6	Подход к больному с повышенной функцией щитовидной железы. Методология ВОЗ в анализе факторов, осложняющих течение беременности и ухудшающих ее прогноз. /Пр/	4	3					
20.7	Подход к больному с пониженной функцией щитовидной железы. Менеджмент в оценке тяжести симптомов при беременности, и стратегия определения акушерской тактики. /Пр/	4	3					
20.8	Синдром воспаления щитовидной железы. /Пр/	4	3					

20.9	Гипо- и гипертиреоз у детей грудного и младшего возраста. /Ср/	4	5					
20.10	Обследование пациента с узлами щитовидной железы. /Пр/	4	3					
20.11	Синдром диффузного увеличения щитовидной железы. /Пр/	4	3					
20.12	Рак щитовидной железы. /Пр/	4	3					
20.13	Заболевания щитовидной железы во время беременности. /Ср/	4	5					
	<b>Раздел 21. 21. Основные синдромы, связанные с патологией желез внутренней секреции и нарушением обмена веществ (часть 2).</b>							
21.1	Тактический подход к больному с нарушениями водно-электролитного обмена. /Лек/	4	2					
21.2	Синдром пониженной функции коры надпочечников. Болезнь Аддисона. Вторичная надпочечниковая недостаточность. /Пр/	4	3					
21.3	Синдром повышенной функции коры надпочечников. Синдром/болезнь Иценко-Кушинга. /Пр/	4	3					
21.4	Синдром повышенной продукции альдостерона. Синдром Конна. Вторичный гиперальдостеронизм. /Пр/	4	3					
21.5	Феохромоцитомы. Нефункционирующие образования надпочечников. /Ср/	4	4					
21.6	Синдром нарушения внеклеточной жидкости. Гипонатриемия. Гипернатриемия. /Пр/	4	3					
21.7	Синдром нарушения электролитного баланса. Гипер- и гипокалиемия. Гипер- и гипокальциемия. Гипер- и гипофосфатемия. Гипер- и гипомагниемия. /Пр/	4	3					
21.8	Синдром нарушения кислотно-щелочного равновесия. Метаболический и респираторный ацидоз. Метаболический и респираторный алкалоз. /Пр/	4	3					
21.9	Множественный эндокринный неопластический синдром. Синдромы полигландулярной недостаточности. /Ср/	4	5					
21.10	Диагностический и тактический подход к ведению расстройств менструального цикла. /Пр/	4	3					

21.11	Бесплодие на почве гормональных расстройств. /Пр/	4	3					
21.12	Диагностический и тактический подход к ведению гормональных расстройств климактерического периода. Менопауза. Андропауза. /Пр/	4	3					
21.13	Новообразования желез внутренней секреции. /Ср/	4	5					
	<b>Раздел 22. 22. Основные синдромы, связанные с нарушением углеводного обмена.</b>							
22.1	Подход к больному с нарушением углеводного обмена. /Лек/	4	2					
22.2	Синдром нарушения регуляции гликемии (нарушение толерантности к глюкозе). /Пр/	4	3					
22.3	Сахарный диабет I типа. Патогенетические аспекты. Клинические проявления. Критерии диагностики. /Пр/	4	3					
22.4	Лечение сахарного диабета I типа. Инсулинотерапия. /Пр/	4	3					
22.5	Ведение сахарного диабета во время беременности. /Ср/	4	4					
22.6	Микрососудистые осложнения сахарного диабета I типа. Ретинопатия. Нефропатии. Нейропатии. Менеджмент в оценке тяжести симптомов при беременности, и стратегия определения акушерской тактики. /Пр/	4	3					
22.7	Макрососудистые осложнения сахарного диабета I типа. Стенокардия и инфаркт миокарда. Транзиторные ишемические приступы и инсульты. Поражение периферических артерий. /Пр/	4	3					
22.8	Другие осложнения сахарного диабета I типа. Диабетическая хайропатия. Диабетическая стопа. /Пр/	4	3					
22.9	Другие типы сахарного диабета. Диабет, связанный с заболеваниями поджелудочной железы (муковисцидоз, панкреатит, гемохроматоз, панкреотомия), действием токсинов и лекарственных веществ. /Ср/	4	5					
22.10	Сахарный диабет II типа. Этиопатогенетические аспекты. Клинические проявления. Критерии диагностики. /Пр/	4	3					
22.11	Метаболический синдром. /Пр/	4	3					
22.12	Лечение сахарного диабета II типа. Сахароснижающая терапия. /Пр/	4	3					

22.13	Ожирение. Регулирующие и детерминирующие факторы. Психологические и поведенческие аспекты. Осложнения. Диагноз. Лечение. Прогноз. Детское ожирение. Ожирение в пожилом возрасте. /Ср/	4	5					
	<b>Раздел 23. 23. Профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний. Вакцинопрофилактика.</b>							
23.1	Понятие о профилактике. Вакцинирование. Нежелательные реакции на вакцины. /Лек/	4	3					
23.2	Профилактика инфекционных заболеваний. /Пр/	4	3					
23.3	Календарь прививок. /Пр/	4	3					
23.4	Вакцинация во взрослом возрасте. /Пр/	4	3					
23.5	Профилактика неинфекционных заболеваний. Понятие скрининга. Нерекондуемые вмешательства для раннего выявления заболеваний. /Пр/	4	3					
23.6	Скрининг на артериальную гипертензию, дислипидемию, аневризму брюшной аорты. /Пр/	4	3					
23.7	Скрининг на ожирение, сахарный диабет 2-го типа, остеопороз. /Пр/	4	3					
23.8	Скрининг на колоректальный рак, рак молочной железы, рак шейки матки. /Пр/	4	3					
	<b>Раздел 24. 24. Изменения в организме, связанные с зависимостью от токсических и психоактивных веществ.</b>							
24.1	Подход к пациенту с аддиктивным поведением. /Лек/	4	3					
24.2	Табакокурение. Влияние на организм. Механизмы зависимости и типы поведения. Основные принципы лечения. /Пр/	4	3					
24.3	Употребление алкоголя. Подход к пациенту с алкоголизмом. /Пр/	4	3					
24.4	Влияние алкоголя на течение хронических заболеваний. Взаимодействие алкоголя с лекарственными препаратами. /Пр/	4	3					
24.5	Злоупотребление обезболивающими средствами. /Пр/	4	3					
	<b>Раздел 25. 25. Основы паллиативной медицины.</b>							

25.1	Организация паллиативной помощи и хосписа. /Пр/	4	3					
25.2	Облегчение симптомов умирающего больного. /Пр/	4	3					
25.3	Нутритивная поддержка умирающих и больных с выраженными нарушениями когнитивных функций. /Пр/	4	3					
25.4	Смерть и умирание детей. /Пр/	4	3					
25.5	Экзамен /КрЭк/	4	0,5					

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

#### ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ ОБУЧЕННОСТИ "ЗНАТЬ":

- Организация службы семейной медицины в РФ и Кыргызстане.
- Медицинская документация. Виды. Оформление медицинской документации.
- Экспертиза трудоспособности. Классификация видов труда. Виды утрат трудоспособности.
- Принципы ведения больных пожилого и старческого возраста в амбулаторных условиях с заболеваниями внутренних органов.
- Нарушение питания у пациентов различных возрастных групп. Оценка объективного статуса. Диагностический поиск. Выбор тактики ведения пациента.
- Острые вирусные инфекции верхних дыхательных путей. Лечение на амбулаторно-поликлиническом этапе. Показания к госпитализации. Первичная профилактика, тактика ведения, значение вакцинации.
- Пневмония. Диагностическая тактика в отношении внутри- и внебольничной инфекции. Принцип выбора антибактериальной терапии, оценка ее эффективности. Немедикаментозные методы лечения. Профилактика.
- Бронхиальная обструкция. Диагностический подход в амбулаторных условиях. Тактика использования бронходилатирующих средств. Диагностический поиск и терапевтический подход в зависимости от стойкости обструкции.
- Кровохарканье (гемоптизис). Диагностический поиск, основанный на эпидемиологическом анамнезе, анализе мокроты, а также данных специальных методов исследования (рентген, томограмма, бронхоскопия). Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
- Острая дыхательная недостаточность. Оценка внешнего вида больного, нарушения дыхания. Болевой синдром при дыхательной недостаточности. Диагностический поиск и оценка рисков. Неотложная помощь в амбулаторных условиях.
- Боль за грудиной. Дифференцированный подход к пациенту. Оценка факторов риска и возможности верификации в амбулаторных условиях. Лечение в условиях поликлиники. Показания к хирургическому лечению. Роль мониторинга. Показания к госпитализации.
- Артериальная гипертензия. Двухэтапная схема обследования пациента. Значение топической диагностики. Дифференцированный подход в выборе антигипертензивной терапии. Трудовой прогноз.
- Аритмии. Возможности диагностического поиска в амбулаторных условиях. Принципы рациональной терапии. Показания к госпитализации.
- Хроническая сердечная недостаточность. Клиническая и объективная симптоматика. Диагностика. Принципы лечения. Показания к госпитализации. Трудовой прогноз. Тактика врача поликлиники при возникновении внезапной смерти.
- Хроническая мышечно-скелетная боль. Ранняя диагностика в практике семейного врача. Тактический подход в выборе системной терапии.
- Суставная боль. Оценка характера течения. Купирование острого приступа. Факторы риска в выборе дальнейшей тактики лечения. Коморбидные состояния.
- Боль в области живота. Характер и локализация болевых ощущений в диагностическом поиске. Выбор тактики ведения пациента в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации.
- Желтуха. Оценка ведущего и сопутствующего симптомов в различных возрастных группах. Клинико-лабораторная диагностика. Терапевтический подход в амбулаторных условиях.
- Нарушение дефекации. Роль лихорадки в диагностическом поиске. Оценка кишечных и внекишечных коморбидных состояний. Тактика ведения больных.
- Отеки. Амбулаторный подход в оценке характера симптомов. Оценка рисков хронизации процесса. Выбор тактики ведения больных. Санаторно-курортное лечение.
- Дизурия. Топический подход в оценке клинических данных. Лабораторно-инструментальные методы исследования и выбор тактики ведения больного. Показания к госпитализации.
- Уремия. Оценка преренальных, ренальных и постренальных факторов. Тактика ведения больных. Показания для направления на гемодиализ.
- Сахарный диабет. Факторы риска и коморбидность в оценке клинических симптомов и определении тактики ведения пациентов. Ведение больных в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации.
- Болезненные состояния, связанные с нарушением структуры и/или функции щитовидной железой. Комплексная оценка морфофункционального состояния щитовидной железой. Йододефицит в практике семейного врача. Показания к госпитализации, к хирургическому и радиологическому методам лечения болезненных состояний, связанных с нарушением структуры и/или функции щитовидной железой.
- Анемия. Клинико-лабораторный подход в диагностике и определении тактики ведения пациента. Контроль эффективности лечения препаратами различных фармакологических групп. Показания к госпитализации.

- Кровоточивость. Амбулаторный подход в оценке характера симптомов. Выбор тактики ведения больных. Показания к госпитализации.
- Болезненные состояния, связанные с нарушением кроветворной функции костного мозга. Оценка клинических симптомов и диагностические возможности лабораторно-инструментальных методов в амбулаторных условиях. Тактика ведения больных, и показания к госпитализации.
- Аллергия. Оценка ведущего и сопутствующих симптомов. Диагностический подход к пациенту с аллергией на догоспитальном этапе и в амбулаторных условиях. Тактика врача при острейшем и остром течении аллергического процесса. Ведение пациента в межприступный период.

#### ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЕЙ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ И ВЛАДЕТЬ:

- Оформление историй болезни, амбулаторных карт, больничных листов;
- Пальпация и перкуссии грудной клетки, живота, аускультация сердца, легких и кишечника, пальпация суставов, мягких тканей, лимфатических узлов;
- Измерение уровня артериального давления и частоты пульса;
- Определение показаний для назначения общих и специальных лабораторных и инструментальных исследований, интерпретация и анализ полученных результатов.
- Проведение антропометрического исследования и оценка роста, развития и питания пациента.
- Проведение пикфлоуметрического исследования, анализ и интерпретация результатов.
- Проведение гликемического исследования, анализ и интерпретация результатов.
- Проведение маммологического исследования, анализ и интерпретация результатов.
- Оценка неврологического статуса пациента.
- Проведение отоскопического исследования, анализ и интерпретация результатов.
- Проведение офтальмологического исследования, осмотр глазного дна.
- Оказание первой помощи и проведение базовой сердечно-легочной реанимации.

### 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовая работа не предусмотрена.

### 5.3. Фонд оценочных средств

ТЕСТ. Перечень тестовых вопросов (приложение № 1).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. Перечень заданий (приложение № 2).

ДОКЛАД С РЕФЕРАТОМ. Клинический ординатор самостоятельно выбирает тему реферата.

Тематика докладов:

1. Диетотерапия при заболеваниях органов дыхания и кровообращения.
2. Диетотерапия при заболеваниях органов ЖКТ и мочевыделительной системы.
3. Атипичные пневмонии в практике семейного врача.
4. Особенности течения пневмонии и лечение её у пациентов различных возрастных групп.
5. Первичная и вторичная профилактика ХОЗЛ.
6. АГ у беременных, тактика ведения беременности.
7. Ведение больных перенесших ОИМ в амбулаторных условиях.
8. Первичная профилактика миокардитов.
9. Первичная и вторичная профилактика кардиомиопатий.
10. Профилактика врожденных пороков сердца в условиях Кыргызстана.
11. Возможности врача общей практики в ранней диагностике аритмий.
12. Значение стрептококковой инфекции в развитии ОРЛ и профилактика.
13. Показания и контроль проведения лечения иммуносупрессорами и биологическими агентами на разных этапах ведения пациента.
14. Воспалительные и функциональные заболевания кишечника в практике семейного врача.
15. Болезни кишечника: НЯК, синдром раздраженной кишки, редкие формы.
16. Дисбактериоз и его роль в развитии хронических энтероколитов.

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Клинический ординатор самостоятельно выбирает тему согласно тематике.

Тематика презентаций:

1. Острая дыхательная недостаточность в амбулаторной практике.
2. Тромбоэмболические состояния в общей врачебной практике.
3. Легочное кровотечение - этапный подход к пациенту.
4. Гипертонические кризы на догоспитальном этапе.
5. Дифференциальная диагностика стенокардии.
6. Диагностика и оказание первой неотложной и врачебной помощи при осложнениях ишемической болезни сердца.
7. Пароксизмальные формы нарушений ритма в амбулаторной практике.
8. Самоконтроль при ХСН. Обучение пациентов.
9. Приступ сердечной астмы и отек легких в амбулаторной практике.
10. Особенности физической активности при застойной сердечной недостаточности.
11. Хронические заболевания почек в практике семейного врача.
12. Неотложная нефрология на догоспитальном этапе.
13. Тиреотоксический и аддисонический кризы, гипотиреоидная кома.
14. Анемический синдром в практике семейного врача.
15. Анемическая кома.
16. Бластный криз в практике участкового врача.

<p>КУРАЦИЯ АМБУЛАТОРНОГО/стационарного БОЛЬНОГО.          Каждый клинический ординатор получает для курации одного больного с заболеванием внутренних органов или одним из наиболее часто встречающихся проблем со здоровьем, относящихся к специальным разделам медицины.</p>
<b>5.4. Перечень видов оценочных средств</b>
<p>ТЕСТ. Перечень тестовых вопросов (приложение № 1).          СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. Перечень заданий (приложение № 2).          ДОКЛАД С РЕФЕРАТОМ.          ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ.          ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ДАННЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ: 1. ЭКГ, 2. Рентген, 3. Анализы.          КУРАЦИЯ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО.          ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ОБСЛЕДОВАНИЯ больного в амбулаторных условиях.          ОФОРМЛЕНИЕ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ.          КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА.          Письменная контрольная работа, проводимая по итогам каждого раздела, включающая 2 теоретических вопроса (пункт 5.1), набор тестовых вопросов (приложение №1), ситуационную задачу (приложение №2), данные лабораторных и инструментальных методов исследования в зависимости от тематики раздела.</p> <p>ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ В Приложении № 4.</p>

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

### 6.1. Рекомендуемая литература

#### 6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

##### 6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – словесные методы(лекции, беседы, дискуссии, объяснения), ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на клинических базах с обязательным приемом больных.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. К ним относятся занятия в муляжном симуляционном центре.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии- самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы, а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекций-презентаций.
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения</b>	
6.3.2.1	<a href="http://www.med.kg">www.med.kg</a> – электронная библиотека МЗ КР.
6.3.2.2	<a href="http://www.rmj.ru">www.rmj.ru</a> – независимое издание для практикующих врачей.
6.3.2.3	<a href="http://www.guideline.gov">www.guideline.gov</a> – общественный ресурс для краткого изложения основанных на фактических данных рекомендаций клинической практики.
6.3.2.4	<a href="http://www.mdedge.com/ccjm">www.mdedge.com/ccjm</a> – научный журнал по общей врачебной практике в свободном доступе.

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

7.1	Дисциплина преподается на базе ЦСМ № 8. Аудитории оснащены: блок парты, кушетки, учебные доски, вешалки). А также доступ к кабинетам кардиолога и терапевта для практического обучения, кабинетам УЗИ, рентген- кабинетам, дневной стационар. Доступ к туалету.
7.2	Симуляционный центр (корпус Аламедин-1), оборудованный роботизированными манекенами- имитаторами, современным реанимационным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами.
7.3	Компьютерное и мультимедийное оборудование со специализированными дисками обучающих программ, аудиозаписей по аускультации сердца, рентгенограмм и томограмм различных органов.
7.4	Электронная библиотека дисциплины в библиотеке КРСУ.
7.5	Адреса сайтов российских издательств по общей врачебной практике/семейной медицине, а также по смежным дисциплинам.
7.6	Традиционные обучающие издания: опорные конспекты лекций, методические пособия для изучения теоретического материала и т.д.

## 8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

**Технологические карты дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ №3.**

Специфика в изучении общей врачебной практики/семейной медицины заключается в использовании основных учебно-методических приемов: работа клинических ординаторов на лекциях, практических занятиях, при изучении отдельных тем использование наглядных пособий (плакаты, муляжи, мультимедийные слайды), с последующей демонстрацией тематических больных, а также разбор и курация тематических больных с оформлением амбулаторной карты.

Методические рекомендации для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по изучению дисциплины:

Изучение теоретической части дисциплины призвано не только углубить и закрепить знания, полученные на аудиторных занятиях, но и способствовать развитию у клинических ординаторов творческих навыков, инициативы и организации своего свободного времени.

Самостоятельная работа клинического ординатора при изучении дисциплины включает:

- чтение рекомендованной литературы, ресурсов сети интернет - источников и усвоение теоретического материала дисциплины;
- подготовку к различным формам контроля (опрос, ситуационная задача, контрольная работа, тест, ЭКГ, рентген снимок, анализ);
- написание амбулаторной карты курируемого больного.

Планирование времени, необходимого на изучение дисциплины, клиническим ординаторам необходимо осуществлять в течение всех 4-х семестров, предусматривая при этом регулярное повторение материала.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине в пределах часов, отводимых на это. Изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Работа клинического ординатора в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение клинических ординаторов способствует формированию у них этико-деонтологических навыков общения с пациентами амбулаторного профиля.

Исходный уровень знаний студентов определяется срезом знаний, текущим контролем усвоения дисциплины, а также устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач.

**МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:**

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

**ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ:**

При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:

1. Организационный этап занятия (время - до 2%);
  - 1) переключка;
  - 2) задание на дом следующей темы;
  - 3) мотивация темы данного практического занятия;
  - 4) ознакомление клинических ординаторов с целями и планом занятия;
2. Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время - до 20%);
  - 1) теоретический опрос по текущей теме;
  - 2) коррекция преподавателем теоретических знаний клинических ординаторов;
  - 3) этап демонстрации преподавателем практических навыков (время - до 15%)
  - 4) этап демонстрации самостоятельной работы студентов (защита доклада с презентацией) (время - до 45%)
  - 5) заключительный этап занятия (время - до 18%):
    - а) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений с помощью решения ситуационных задач;
    - б) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ**

подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисково-исследовательского характера с помощью интернет-ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре, рефератов, мультимедийных презентаций; проведение деловых игр. Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно-методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа.

По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для клинических ординаторов, а также методические указания для преподавателей.

Рекомендации по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины.

1. Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины: Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции – 10-15 минут.

Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией – 10-15 минут. Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в неделю. Подготовка к практическому занятию – 2 час.

Всего в неделю – 3 часа 30 минут.

2. Описание последовательности действий клинического ординатора:

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий: После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).

При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции (10-15 минут).

В течение недели выбрать время (1-час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.

При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.

3. Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса. Рекомендуется использовать методические указания по курсу и текст лекций преподавателя.

4. Рекомендации по работе с литературой:

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.

5. Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролю:

Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником. Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?. При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно решить несколько типовых задач из каждой темы. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.

6. Указания по организации работы по выполнению домашних заданий. При выполнении домашних заданий необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи, а затем приступить к расчетам и сделать качественный вывод.

7. При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.

8. Отработки пропущенных занятий:

Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя и в баллах. Клинический ординатор, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании.

Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором или подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение месяца со дня пропуска. Возможны и другие методы отработки пропущенных лекций (опрос на практических, тестовый контроль и т.д.). Отработка практических занятий.

- Каждое занятие, пропущенное клиническим ординатором без уважительной причины, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.

- Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска. Пропущенные клиническим ординатором без уважительной причины семинарские занятия отрабатываются не более одного занятия в день.

Пропущенные занятия по уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отрабатываются по тематическому материалу без учета часов.

- Клинический ординатор, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме. Не разрешается устранение от очередного семинарского занятия клинических ординаторов, слабо подготовленных к данным занятиям.

- Для клинических ординаторов, пропустивших семинарские занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.

- В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать клинических ординаторов от отработок некоторых пропущенных занятий.

#### ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К НАПИСАНИЮ ТЕСТОВ:

1. В одном тестовом задании 50 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один из которых правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильный ответ – 2 балла.
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.

#### ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ТЕСТА:

1. Показанием для наложения кровоостанавливающего жгута является:

- а) кровотечение из магистральных артерий конечностей;
- б) капиллярное кровотечение;
- в) венозное кровотечение;
- г) всё перечисленное верно.

Ответ: а.

#### ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ:

Ребёнка 6 лет в течение трёх последних дней беспокоят кашель, насморк, повышение температуры до 39°C. Мать заметила подкожные кровоизлияния на коже груди, конечностях, дважды было носовое кровотечение. Анамнез: мальчик из детского сада, где регистрируются массовые заболевания гриппом.

Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 132 г/л, эритроциты –  $4,2 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты –  $3,2 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 28%, лимфоциты – 62%, моноциты – 2%, тромбоциты –  $180\ 000$ ; СОЭ – 5 мм/ч. Время свёртывания крови: начало – 6 минут, конец – 8 минут. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1020, белок – нет, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эпителий – 1-2 в поле зрения. Копрограмма: детрит – значительное количество, лейкоциты – нет, эритроциты – нет. Иммунофлюоресценция: выявлены РНК-содержащие вирусы. Серологические реакции: РСК с диагностикумом к вирусу гриппа В – 1/32, через две недели РСК – 1/164.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Укажите необходимые противоэпидемические мероприятия в очаге при данном заболевании.

Ответ:

1. Грипп В. Типичный. Тяжёлой степени тяжести. Геморрагический синдром.
2. Диагноз «грипп В» поставлен на основании данных анамнеза: заболевание началось с синдрома интоксикации (повышение температуры до 39°C), катарального синдрома (кашель, насморк) с присоединением геморрагического синдрома (носовые кровотечения, подкожные кровоизлияния); данных эпидемиологического анамнеза – в детском саду массовые заболевания гриппом; на основании результатов анализов: в ОАК – лейкопения, лимфоцитоз, замедлено время свёртывания крови; в РСК методом парных сывороток – нарастание титра антител к вирусу гриппа в 5 раз. Критериями степени тяжести является выраженность синдрома интоксикации, наличие геморрагического синдрома.
3. План лечения.

Госпитализация в инфекционную больницу.

Обильное тёплое питьё.

Диета по возрасту механически, химически, термически щадящая.

Этиотропное лечение: Осельтамивир 45 мг 2 раза в сутки 5 дней или Умифеновир 100 мг 4 раза в сутки 5 дней.

Патогенетическая терапия: дезинтоксикация (глюкозо-солевые растворы внутривенно капельно с учётом физиологической потребности в жидкости и потерь на интоксикацию).

Витамин С 100 мг 2 раза в сутки.

Симптоматическая терапия: капли в нос – по показаниям – сосудосуживающие препараты (Називин, Назол-беби и др.).

При повышении температуры выше 38,5 °С – Ибупрофен 10 мг/кг (с интервалом 8 часов) или Парацетамол 15 мг/кг (с интервалом 4-6 часов).

Лечение геморрагического синдрома:

свежезамороженная плазма 10 мл/кг внутривенно капельно;

Аминокапроновая кислота;

Этамзилат.

4. Профилактические мероприятия.

1. Вакцинопрофилактика – Ваксигрипп, Гриппол плюс, Инфлювак, Ультрикс. Ослабленным детям и детям первого года жизни – иммуноглобулин человеческого нормальный 2 дозы (3,0 мл) в/м, однократно.

#### ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ОБСЛЕДОВАНИЯ больного в амбулаторных условиях:

На консультируемом больном необходимо:

1. Собрать жалобы, анамнез у пациента с заболеваниями внутренних органов.
2. Исследовать и оценить состояние дыхательной, сердечно-сосудистой, костно-мышечной, пищеварительной, мочевыделительной, нервной, эндокринной и кроветворной систем (осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация внутренних органов).
3. Выявить симптомы и синдромы при заболеваниях внутренних органов, интерпретировать результаты данных анамнеза, физикального исследования, поставить предварительный диагноз.
4. В соответствии с предварительным диагнозом назначить необходимое и возможное на амбулаторном этапе лабораторно-инструментальные исследования.
5. При повторном приеме поставить клинический диагноз с учетом последних классификаций по результатам лабораторных и инструментальных данных.
6. Оказать неотложную медицинскую помощь при некоторых экстренных состояниях на амбулаторном этапе.
7. Осуществить профилактику основных терапевтических заболеваний.
8. Решить тактику ведения консультируемого больного (назначить немедикаментозное (режим, диета) и медикаментозное лечение в амбулаторных условиях. Либо выделить показания к госпитализации).
9. Взятие на диспансерный учет. Проводить профилактику (первичную, вторичную, третичную).
10. Решить вопрос о трудоспособности конкретного больного.

11. Решить вопрос о сроках временной утраты трудоспособности или выявить критерии инвалидности по определенному заболеванию и решить вопрос медико - социальной экспертизы.

#### ОФОРМЛЕНИЕ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ.

Схема написания амбулаторной карты (на примере УФ № 025, № 112у):

1. Титульный лист содержит реквизиты университета, название кафедры, ФИО студента с указанием группы и курса, ФИО, должность, звание и степень преподавателя.
2. Паспортная часть содержит фамилию, имя, отчество пациента, его домашний адрес, даты первого и последующих визитов к врачу.
3. Жалобы больного.
4. Анамнез настоящего заболевания (с чего началось заболевание, как развивалось, какие препараты получал самостоятельно, каков эффект проводимого лечения).
5. Анамнез жизни больного. Сведения о ранее перенесенных заболеваниях, операциях.
6. Status praesens objectivus. Данные объективного осмотра, соматический статус.
7. Предварительный диагноз, выставленный на основании жалоб, данных анамнеза, объективного осмотра и методов физикального обследования.
8. План дальнейшего обследования пациента, составленный на основании предварительного диагноза.
9. Дневник последующих посещений или осмотров врача.
10. Клинический диагноз, выставленный на основании наблюдения за больным, а также данных лабораторных и инструментальных методов исследования.
11. Лечение, назначенное на основании предварительного диагноза, и скорректированное при выставлении клинического диагноза, включающее профилактическую беседу с пациентом, определение общего и диетического режима, план медикаментозной терапии с указанием рассчитанной дозы, способа и кратности приема препарата.
12. Рекомендации пациенту, касающиеся контрольного визита к врачу, показания к госпитализации, трудового режима и возможной дальнейшей трудоспособности больного после неполного выздоровления.
13. Подпись куратора и оценка преподавателя.

#### ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Правила подготовки и написание:

Устное выступление - доклад должен представлять собой не пересказ чужих мыслей, а попытку самостоятельной проблематизации и концептуализации определенной, достаточно узкой и конкретной темы. Все имеющиеся в работе сноски тщательно выверяются и снабжаются «адресами». Недопустимо включать в свою работу выдержки из работ других авторов без указания на это, пересказывать чужую работу близко к тексту без отсылки к ней, использовать чужие идеи без указания первоисточника. Это касается и источников, найденных в Интернете. Необходимо указывать полный адрес сайта. Все случаи плагиата должны быть исключены. В конце работы дается исчерпывающий список всех использованных источников.

Подготовка доклада к занятию.

Основные этапы подготовки доклада:

- выбор темы;
- консультация преподавателя;
- подготовка плана доклада;
- работа с источниками и литературой, сбор материала;
- написание текста доклада;
- оформление рукописи и предоставление ее преподавателю до начала доклада, что определяет готовность студента к выступлению;
- выступление с докладом, ответы на вопросы.

Тематика доклада предлагается преподавателем в ФОС.

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков клинического ординатора по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у клинических ординаторов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся клиническим ординатором в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается клиническим ординатором из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя

рукава.

- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
  - Количество слайдов не более 30.
  - Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
  - Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация, а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
  - Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
  - Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
  - При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
  - Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
  - В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
  - Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
  - Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.
4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
  - использовать технические средства;
  - знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
  - уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
  - четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;
- Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов. Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

#### ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на экзамен клинические ординаторы обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале экзамена.

На промежуточном контроле ординатор должен верно ответить на теоретические вопросы билета и выполнить ситуационные задания.

Клинические ординаторы могут использовать технические средства, справочно-нормативную литературу, наглядные пособия, учебные программы.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы ординатор правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если ординатор правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания).

Вопросы по семейной медицине включены в Итоговую государственную аттестацию клинических ординаторов.