

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

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации В.В. Путина



Поликлиническая терапия с курсом геронтологии

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Терапии №2 (Лечебное дело)**

Учебный план 310501_25_1 лд.plx
Специальность 31.05.01. - РФ, 560001 - КР Лечебное дело

Квалификация **врач-лечебник**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **7 ЗЕТ**

Часов по учебному плану	252	Виды контроля в семестрах:
в том числе:		зачет 11
аудиторные занятия	128	экзамен 12
самостоятельная работа	87,7	
	35,5	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	11 (6.1)		12 (6.2)		Итого	
	Неделя		18			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП	УП	РП
Лекции	16	16	16	16	32	32
Практические	48	48	48	48	96	96
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3			0,3	0,3
Контактная работа в период экзаменационной сессии			0,5	0,5	0,5	0,5
В том числе инт.	6	6	7	7	13	13
Итого ауд.	64	64	64	64	128	128
Контактная работа	64,3	64,3	64,5	64,5	128,8	128,8
Сам. работа	43,7	43,7	44	44	87,7	87,7
Часы на контроль			35,5	35,5	35,5	35,5
Итого	108	108	144	144	252	252

Программу составил(и):

Д.м.н., Профессор, Сабилов И.С.; Старший преподаватель, Каршина О.О.; преподаватель, Исмарова Ф.С.

Рецензент(ы):

Д.м.н., Профессор, Полупанов А.Г.

Рабочая программа дисциплины

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01
Лечебное дело (приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 988)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.05.01. - РФ, 560001 - КР Лечебное дело

утвержденного учёным советом вуза от 30.06.25 протокол № 13

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Протокол от 26.08.2025 г. № 1

Срок действия программы: 2025-2030 уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н., проф. Сабилов И.С.

И. Сабилов

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

__ ____ 2026 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2026-2027 учебном году на заседании кафедры

Протокол от ____ 2026 г. № ____
Зав. кафедрой д.м.н.,проф. Сабиров И.С.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

__ ____ 2027 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2027-2028 учебном году на заседании кафедры

Протокол от ____ 2027 г. № ____
Зав. кафедрой д.м.н.,проф. Сабиров И.С.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

__ ____ 2028 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2028-2029 учебном году на заседании кафедры

Протокол от ____ 2028 г. № ____
Зав. кафедрой д.м.н.,проф. Сабиров И.С.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

__ ____ 2029 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2029-2030 учебном году на заседании кафедры

Протокол от ____ 2029 г. № ____
Зав. кафедрой д.м.н.,проф. Сабиров И.С.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Обучение практическим навыкам организации лечебно-профилактической помощи населению в амбулаторных условиях, а именно: основным принципам организации лечебно-профилактической помощи основной массе населения в условиях поликлиники;
1.2	организации работы врача-терапевта поликлиники;
1.3	современным диагностическим возможностям поликлинической службы и их рациональному использованию;
1.4	использовать в диагностике и лечении основные достижения доказательной медицины.
1.5	Развить навыки клинического мышления по диагностике в поликлинике наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний, оценке особенностей их течения, амбулаторного лечения, первичной и вторичной профилактики в том числе и у пожилых людей, проведению экспертизы трудоспособности.
1.6	Понять принципы гериатрической помощи, сосредоточиться на конкретных потребностях пожилых пациентов.
1.7	Развивать способность справляться с хроническими заболеваниями и болезнями, связанными с возрастом, обеспечивая высококачественное медицинское обслуживание пожилых людей.
1.8	Получить представление о профилактических мерах, реабилитации и укреплении здоровья пожилых пациентов.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Пропедевтика внутренних болезней
2.1.2	Клиническая фармакология
2.1.3	Факультетская терапия
2.1.4	Госпитальная терапия
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

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

ПК-6: Способен к осуществлению комплекса мероприятий для проведения экспертизы временной нетрудоспособности, к участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека

Знать:

Уровень 1	Основные принципы экспертизы временной нетрудоспособности. Нормативно-правовые документы РФ, регулирующие порядок выдачи и продления листков нетрудоспособности. Основные причины временной и стойкой утраты трудоспособности.
Уровень 2	Критерии временной и стойкой нетрудоспособности при различных заболеваниях. Показания и порядок проведения МСЭ. Основные направления профилактики инвалидизации.
Уровень 3	Современные нормативно-правовые акты Минздрава КР по экспертизе трудоспособности и профилактике инвалидизации. Принципы межведомственного взаимодействия в системе МСЭ и ПМСП.

Уметь:

Уровень 1	Правильно оформлять листки нетрудоспособности. Оценивать состояние пациента в отношении временной нетрудоспособности. Определять необходимость направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ).
Уровень 2	Проводить анализ состояния здоровья пациентов в динамике. Обосновывать временные сроки нетрудоспособности при хронических и острых заболеваниях. Разрабатывать мероприятия по предупреждению инвалидности.
Уровень 3	Организовывать и проводить экспертизу временной нетрудоспособности на уровне медицинской организации. Участвовать в профилактических программах, направленных на снижение инвалидности населения.

Владеть:

Уровень 1	Навыками ведения медицинской документации, необходимой для оформления временной нетрудоспособности. Алгоритмами взаимодействия с бюро МСЭ.
Уровень 2	Навыками экспертной оценки клинических данных. Методикой подготовки документов для МСЭ. Навыками формирования индивидуальных программ реабилитации (ИПРА).
Уровень 3	Владением экспертными и аналитическими методами оценки трудоспособности. Навыками разработки и реализации комплексных мер по профилактике инвалидности у взрослого и детского населения.

ПК-7: Способен к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами

Знать:

Уровень 1	основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения; систему организации производства судебно-медицинской экспертизы; права, обязанности и ответственность врача, привлекаемого к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта, основные способы и методы, применяемые при проведении судебно-медицинской экспертизы;
Уровень 2	этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современную классификацию заболеваний;
Уровень 3	клиническую картину, особенностей течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; критерии диагноза различных заболеваний; медицинские и социальные критерии при экспертизе трудоспособности.
Уметь:	
Уровень 1	анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; применить правовые и медицинские аспекты констатации смерти человека, проводить осмотр трупа на месте его обнаружения; оценивать состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; оценивать состояние пациента, провести первичное обследование всех систем и органов;
Уровень 2	выявлять вещественные доказательства биологического происхождения и организовать их направление на экспертизу; проводить судебно-медицинское освидетельствование живых лиц и трактовать результаты лабораторных исследований объектов судебно-медицинской экспертизы;
Уровень 3	анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине, устанавливать факт временной нетрудоспособности, определять характер нетрудоспособности.
Владеть:	
Уровень 1	методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; оценками состояния здоровья населения различных возрастных групп; навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней;
Уровень 2	интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; методами общеклинического обследования;
Уровень 3	алгоритм развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.

ПК-8: Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

Знать:	
Уровень 1	Основные принципы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний терапевтического профиля в амбулаторных условиях. Порядок организации работы поликлиники и дневного стационара. Правила оформления медицинской документации (амбулаторная карта, направление, лист нетрудоспособности).
Уровень 2	Алгоритмы диагностики, маршрутизации и диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями. Современные принципы фармакотерапии и реабилитации больных в амбулаторных условиях. Порядок оказания неотложной помощи при острых состояниях на догоспитальном этапе.
Уровень 3	Национальные клинические рекомендации и стандарты ведения пациентов по основным нозологиям (гипертоническая болезнь, ИБС, сахарный диабет, ХОБЛ, МАЖБП и др.). Принципы междисциплинарного взаимодействия при ведении пациентов с коморбидной патологией. Этические и правовые аспекты амбулаторного лечения и консультирования.
Уметь:	
Уровень 1	Собирать анамнез, проводить физикальное обследование, формулировать предварительный диагноз. Назначать минимально необходимый объем лабораторных и инструментальных исследований. Определять показания к направлению пациента на консультацию или госпитализацию.

Уровень 2	<p>Проводить дифференциальную диагностику и обосновывать клинический диагноз.</p> <p>Назначать рациональную терапию с учётом сопутствующих заболеваний, возраста и риска лекарственных взаимодействий.</p> <p>Вести амбулаторных пациентов с хроническими заболеваниями, контролировать эффективность лечения и профилактики осложнений.</p>
Уровень 3	<p>Разрабатывать индивидуальные планы лечения, реабилитации и диспансерного наблюдения.</p> <p>Координировать работу среднего медицинского персонала в амбулаторных условиях.</p> <p>Анализировать результаты лечения, формировать клиническое мышление и тактику ведения пациента в соответствии с современными рекомендациями.</p>

Владеть:

Уровень 1	<p>Методиками клинического осмотра, измерения основных физиологических параметров (АД, ЧСС, температура и др.).</p> <p>Навыками оформления медицинской документации.</p> <p>Алгоритмами оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях.</p>
Уровень 2	<p>Навыками проведения и интерпретации базовых инструментальных исследований (ЭКГ, спирометрия, измерение глюкозы, антропометрия).</p> <p>Методами оценки риска осложнений и прогноза хронических заболеваний.</p> <p>Навыками ведения амбулаторного пациента с несколькими хроническими заболеваниями (коморбидность).</p>
Уровень 3	<p>Владением принципами доказательной медицины при выборе диагностических и лечебных подходов.</p> <p>Навыками междисциплинарного взаимодействия и консультативной работы в поликлинике и дневном стационаре.</p> <p>Приёмами организации профилактической работы, школ здоровья и медико-просветительских мероприятий.</p>

ПК-9: Готов к оказанию первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Знать:

Уровень 1	клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
Уровень 2	методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
Уровень 3	основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных, основы организации медицинского обеспечения занимающихся физической культурой;

Уметь:

Уровень 1	проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды;
Уровень 2	заполнять историю болезни, выписать рецепт; использовать базы данных для хранения и пользования информации в здравоохранении; использовать компьютерные программы для решения задач математической статистики в профессиональной деятельности;
Уровень 3	формулировать гипотезы исследования, подбирать методики для их проверки, проводить исследование, обработку и анализ полученных результатов;

Владеть:

Уровень 1	оценкой состояния общественного здоровья; методами общеклинического обследования;
Уровень 2	интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритм развернутого клинического диагноза;
Уровень 3	правильным ведением медицинской документации; оценками состояния общественного здоровья; методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритм развернутого клинического диагноза.

ПК-14: Способен к ведению медицинской документации.

Знать:	
Уровень 1	Перечень и характеристику учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях лечебного профиля;
Уровень 2	- Нормативную документацию, принятую в здравоохранении, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.
Уметь:	
Уровень 1	Проводить медико-статистический анализ показателей здоровья прикрепленного населения;
Уровень 2	Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде
Владеть:	
Уровень 1	Навыками работы и методами ведения учётно -отчётной документации различного характера в лечебных учреждениях;
Уровень 2	Навыками сравнительной характеристики медицинской документацией различного характера в лечебных учреждениях.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	вопросы организации терапевтической службы в поликлинике;
3.1.2	критерии диагноза, основы формулярной системы, основные диагностические методы исследования и лечения наиболее распространенных заболеваний на амбулаторном этапе;
3.1.3	диагностику неотложных состояний у взрослого населения и оказания первой врачебной(догоспитальной)помощи взрослому населению;
3.1.4	экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности, показания к госпитализации;
3.1.5	меры первичной и вторичной профилактики заболеваний внутренних органов;
3.1.6	принципы диспансерного наблюдения здоровых и больных контингентов;
3.1.7	современные методы санитарно-просветительной работы в условиях поликлиники, борьбы с вредными привычками, алкоголизмом, наркоманией, пропаганды здорового образа жизни;
3.1.8	деонтологические и этические навыки работы в поликлинике.
3.2	Уметь:
3.2.1	правильно заполнять медицинскую документацию в поликлинике;
3.2.2	в ограниченное время качественно провести осмотр и опрос пациента;
3.2.3	определить минимум необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований с учётом принципов доказательной медицины;
3.2.4	интерпретировать полученные результаты обследования (анализы, ЭКГ и другие функциональные методы, эндоскопию, рентгенологическое исследование и т.д.);
3.2.5	применять доказанные практические рекомендации при проведении диагностического поиска и выборе лечебно-профилактических мероприятий для лечения конкретных пациентов в амбулаторной практике;
3.2.6	оказать первую помощь в экстренных случаях до приезда скорой медицинской помощи;
3.2.7	определить показания для госпитализации больных терапевтического профиля и реализовать госпитализацию в экстренном и плановом порядке;
3.2.8	обеспечить преемственность в оказании лечения и обследования на этапе поликлиника-стационар;
3.2.9	пользоваться законодательными установками по экспертизе трудоспособности;
3.2.10	определить причину временной нетрудоспособности, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности;
3.2.11	своевременно выявить признаки инвалидности, прогнозировать группу, оформить документы для направления на МСЭК;
3.2.12	проводить диспансеризацию (по основным группам диспансерного наблюдения), оформить первичную и текущую документацию, составить план вторичной профилактики, оценить эффективность диспансеризации;
3.2.13	использовать учебную, научную, нормативную и справочную литературу;
3.2.14	соблюдать правила врачебной этики и деонтологии; решать комплекс задач, связанных с взаимоотношениями врача и больного.
3.3	Владеть:
3.3.1	навыками обследования больного в амбулаторных условиях, оценки лабораторных данных, ЭКГ, рентгенограмм;
3.3.2	провести дифференциальную диагностику и диагностику наиболее распространенных заболеваний, выбрать тактику ведения и лечения больного, решить вопросы трудовой экспертизы;
3.3.3	навык врачебных диагностических и лечебных манипуляций по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;

3.3.4	навык правильного заполнения врачебной документации и оказания плановой и экстренной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях;
3.3.5	методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; оценками состояния здоровья населения различных возрастных групп;
3.3.6	навык сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней;
3.3.7	с методами общеклинического обследования;
3.3.8	алгоритм развернутого клинического диагноза;
3.3.9	алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
3.3.10	оценки состояния общественного здоровья;
3.3.11	методов общеклинического обследования;
3.3.12	интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
3.3.13	алгоритма развернутого клинического диагноза;
3.3.14	правильным ведением медицинской документации;
3.3.15	оценками состояния общественного здоровья; методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
3.3.16	алгоритм развернутого клинического диагноза.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1. Общие вопросы в поликлинической терапии							
1.1	1.Организация поликлинической терапевтической службы в РФ и Кыргызстане. Введение в геронтологию: основные гериатрические синдромы. /Лек/	11	2	ПК-9	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.7 Э1 Э2 Э5			
1.2	1.Организация поликлинической терапевтической службы в РФ и Кыргызстане. Клинико-экспертная работа и принципы медико-социальной экспертизы в амбулаторной практике. Медицинская документация. 2.Геронтология.Гериатрические синдромы.Особенности течения и ведения больных в пожилом и старческом возрасте. КР № 1 /Пр/	11	6	ПК-9	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.7 Э1 Э2 Э4 Э5			
1.3	1.Диетотерапия при заболеваниях органов дыхания и кровообращения и кровообращения 2.Особенности питания у людей пожилого и старческого возраста. 3.Основные гериатрические синдромы в амбулаторной практике /Ср/	11	4,7	ПК-7 ПК-9	Л1.3 Л1.5Л2.7 Э1 Э5			
	Раздел 2. Пульмонология							

2.1	1.ОРВИ, грипп, ангины в амбулаторных условиях:: особенности течения у пожилых людей 2.Амбулаторное ведение больных с ХОБЛ и бронхиальной астмой:: особенности течения у пожилых людей. 3.Пневмонии, плевриты в амбулаторных условиях:: особенности течения у пожилых людей. /Лек/	11	6	ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.6 Л1.7Л2.1 Л2.3 Л2.7Л3.8 Л3.9 Л3.10 Э1 Э2 Э4 Э5			
2.2	1.ОРВИ, грипп, ангины в амбулаторных условиях. Covid-19 - ведение пациентов на амбулаторном этапе и особенности течения болезни и ухода за пожилыми людьми. 2.Амбулаторное ведение больных с бронхообструктивным синдромом:особенности течения заболевания у пожилых пациентов и подходы в лечении. 3.Дифференциальный диагноз инфильтративных процессов в легких на амбулаторном этапе. 4.Пневмонии, плевриты в амбулаторных условиях:особенности течения и лечения у пожилых пациентов. 5.Амбулаторное ведение больных с ХЛС.Легочная недостаточность в амбулаторной практике. Неотложные состояния в пульмонологии на догоспитальном этапе. КР № 2 /Пр/	11	15	ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.6 Л1.7Л2.1 Л2.3 Л2.7Л3.2 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Э1 Э2 Э4 Э5 Э6	3		Проведение занятия в центре ЦСОиАВ - аускультация на муляжах хрипов характерных для ХОБЛ и БА, пневмонии, плевритов
2.3	1.Первичная и вторичная профилактика ХОЗЛ 2.«Астма-клубы» контролируемое ведение бронхиальной астмы 3.Особенности диагностики и лечения пациентов пожилого и старческого возраста. 4.Атипичные пневмонии в амбулаторной практике. 5.Особенности течения и ведения больных с пневмонией в пожилом и старческом возрасте. 6.Острая дыхательная недостаточность в амбулаторной практике. 7.ТЭЛА у пожилых людей в поликлинике 8.Возрастные изменения дыхательной системы:особенности. /Ср/	11	14	ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.7Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.7Л3.2 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Э1 Э2 Э4 Э5			
	Раздел 3. Кардиология ч.1							

3.1	1.КБС в амбулаторных условиях:особенности течения, диагностики и лечения у пожилых пациентов. /Лек/	11	2	ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.6 Л1.7Л2.1 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
3.2	1.Синдром болей в левой половине грудной клетки в практике участкового терапевта:особенности диагностики и лечения у пожилых пациентов 2.Амбулаторное ведение и лечение КБС:особенности подходов и терапии у пожилых пациентов. 3.Инфекционные миокардиты в амбулаторной практике. 4.Нарушения ритма и проводимости в амбулаторной практике:подходы к лечению у пожилых пациентов. 5.Дилатационная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия в амбулаторной практике. КР № 3 /Пр/	11	15	ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.6 Л1.7Л2.1 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
3.3	1.Тактика ведения и диагностика стенокардий на амбулаторном этапе у пациентов пожилого и старческого возраста. 2.Ведение пожилых больных перенесших ОИМ. 3.Диагностика и оказание первой неотложной и врачебной помощи при осложнениях ОИМ. 6.Возможности поликлинической службы в ранней диагностике аритмий у пациентов старших возрастных групп. 4.Пароксизмальные формы нарушений ритма в амбулаторной практике: - мерцание и трепетание предсердий; - пароксизмальные тахикардии; - фибрилляция и трепетание желудочков - блокады, МЭС-синдром /Ср/	11	13	ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.6 Л1.7Л2.1 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
Раздел 4. Кардиологияч.2								

4.1	1.Дифференциально-диагностический поиск при синдроме АГ в амбулаторных условиях:особенности диагностики у пожилых пациентов. 2.Хроническая сердечная недостаточность в амбулаторной практике:особенности диагностики и лечения у пожилых людей. 3.Ревматическая лихорадка в амбулаторной практике. Ведение больных с приобретенными пороками сердца:подходы к лечению пожилых пациентов. /Лек/	11	6	ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
4.2	1.Дифференциально-диагностический поиск при синдроме АГ в амбулаторных условиях. Симптоматические АГ. Возможности обследования и ведения пожилых больных в амбулаторной практике. Эссенциальная гипертензия. 2.Сердечная недостаточность в амбулаторной практике: особенности диагностики и лечения у пожилых людей. 3.Неотложные состояния в кардиологии на догоспитальной этапе:особенности оказания помощи пожилым пациентам. 4.Инфекционный эндокардит в амбулаторной практике. КР № 4 /Пр/	11	12	ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.4Л2.1 Л2.7Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	3		Аускультация шумов сердца в ЦСОиАВ муляжах при различных пороках
4.3	1.АГ у полых людей и людей старческого возраста, тактика ведения и лечения. 2.Гипертонические кризы на догоспитальном этапе у людей старших возрастных групп 3.Самоконтроль при ХСН. Обучение пациентов. 4.Приступ сердечной астмы и отек легких в амбулаторной практике 5.Первичная профилактика миокардитов. 11.Первичная и вторичная профилактика кардиомиопатий. /Ср/	11	12	ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Л2.7Л3.1 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
4.4	Зачет /КрТО/	11	0,3	ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.1 Л2.7Л3.1 Л3.11			
Раздел 5. Гастроэнтерология								

5.1	<p>1.Хронические гастриты, язвенная болезнь в амбулаторной практике.Особенности диагностики и лечения хронических гастритов и язвенной болезни у пожилых пациентов.</p> <p>2.ДЖВП, хронический некалькулезный холецистит, постхолецистэктомический синдром в амбулаторной практике у пожилых людей.</p> <p>3.Хронические поражения печени в амбулаторной практике.Особенности ведения и лечения у людей старших возрастных групп.</p> <p>4.Хронические панкреатиты в амбулаторной практике. Функциональные заболевания кишечника в практике участкового терапевта. /Лек/</p>	12	8	ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.6 Л1.7Л2.1 Л2.7Л3.4 Э1 Э2 Э4 Э5 Э7 Э11			
5.2	<p>1.Амбулаторное ведение больных с хроническими гастритами и язвенной болезнью. Особенности диагностики и лечения пациентов гериатрического возраста.</p> <p>2.ДЖВП, хронический некалькулезный холецистит, постхолецистэктомический синдром в амбулаторной практике. Тактика ведения и диагностики у пожилых пациентов.</p> <p>3.Хронические панкреатиты в амбулаторной практике. Хронические гепатиты и циррозы печени в практике участкового терапевта.</p> <p>4.Дисбактериоз, воспалительные и функциональные заболевания кишечника в практике участкового терапевта. Предикторы рака кишечника у пожилых и пациентов старческого возраста.</p> <p>5.Неотложные состояния в гастроэнтерологии на догоспитальном этапе. КР № 5. /Пр/</p>	12	15	ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.6 Л1.7Л2.7Л3.4 Э1 Э2 Э4 Э5 Э7 Э10 Э11	4		<p>физикальное обследование больного с заболеваниями ЖКТ на муляже в центре ЦСОиАВ.</p> <p>Неотложная помощь в гастроэнтерологии на муляже в центре ЦСОиАВ.</p>

5.3	1.Воспалительные и функциональные заболевания кишечника в практике участкового терапевта, в том числе и людей старших возрастных групп. 2.Болезни кишечника: НЯК, синдром раздраженной кишки, редкие формы 3.Онконастороженность у пожилых людей: диагностика, особенности и важность раннего выявления онкологических заболеваний. 4.Дисбактериоз и его роль в развитии хронических энтероколитов у пожилых людей 5.Метаболически ассоциированная стеатозная болезнь печени- фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний /Ср/	12	17	ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.6 Л1.7Л2.1 Л2.7Л3.4 Э1 Э2 Э4 Э5 Э7 Э11			
	Раздел 6. Ревматология. Нефрология							
6.1	1.Хронические заболевания почек в амбулаторной практике /Лек/	12	2	ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.6 Л1.7Л2.1 Л2.4 Л2.7Л3.5 Э1 Э2 Э5 Э7			
6.2	1.Ревматическая лихорадка в амбулаторной практике. Митральные, аортальные пороки в амбулаторной практике. 2.Суставной синдром в практике участкового терапевта: остеоартроз, ревматоидный артрит,подагра.Особенности ведения пациентов пожилого и старческого возраста. 3.Ведение больных ДБСТ в амбулаторной практике. 4.Мочевой синдром в практике участкового терапевта (острый гломерулонефрит).Хронические гломерулонефриты в амбулаторной практике. Хронические пиелонефриты в амбулаторной практике. 6.ХБП.Острая почечная недостаточность в амбулаторной практике у пожилых людей.Неотложные состояния в нефрологии на догоспитальном этапе. КР № 6 /Пр/	12	15	ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.6 Л1.7Л2.1 Л2.4 Л2.7Л3.5 Э1 Э2 Э5 Э7 Э10			

6.3	<p>1.Значение стрептококковой инфекции в развитии ОРЛ и профилактика</p> <p>2.Основы аускультации сердца при пороках сердца.</p> <p>3.Суставной синдром у пожилых людей условиях поликлиники.</p> <p>4.Остеопороз у пожилых людей: диагностика, профилактика и лечение.</p> <p>5.Мочевой синдром в практике участкового терапевта (острый гломерулонефрит) в амбулаторной практике</p> <p>6.Хронические заболевания почек у пожилых людей в амбулаторной практике</p> <p>/Ср/</p>	12	15	ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.6 Л1.7Л2.1 Л2.4 Л2.7Л3.5 Э1 Э2 Э4 Э5 Э7 Э10			
	Раздел 7. Гематология. Эндокринология							
7.1	<p>1.Сахарный диабет, тактика ведения больных в амбулаторных условиях.Лечение сахарного диабета у пожилых людей.</p> <p>2.Заболевания щитовидной железы в амбулаторной практике.Диагностика, лечение и особенности у людей пожилого возраста.</p> <p>3.Анемический синдром в амбулаторной практике.Анемия у пожилых людей: диагностика, лечение и особенности.</p> <p>/Лек/</p>	12	6	ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л1.6 Л1.7Л2.1 Л2.5 Л2.7Л3.3 Л3.7 Э5 Э7 Э8 Э9			

7.2	<p>1.Сахарный диабет, тактика ведения больных в амбулаторных условиях. Метаболический синдром у пожилых людей.</p> <p>2.Синдром йододефицита в амбулаторной практике. Заболевания щитовидной железы в амбулаторной практике:особенности введения и диагностики у пожилых людей</p> <p>3.Неотложные состояния в диабетологии в условиях поликлиники, в том числе и у пожилых людей.</p> <p>4.Анемический синдром, железо-, В12-, фолиевыедефицитные анемии в амбулаторной практике.Особенности диагностики и лечения у людей старших возрастных групп. апластические анемии.</p> <p>5.Проблемы питания у пожилых людей: дефицит витаминов, белков, микроэлементов.</p> <p>6.Миеломная болезнь: клинические синдромы. Критерии диагностики, принципы лечения в амбулаторных условиях у пожилых людей.</p> <p>КР №7 /Пр/</p>	12	18	ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.6 Л1.7Л2.1 Л2.5 Л2.6 Л2.7Л3.3 Л3.7 Э1 Э2 Э4 Э5 Э7 Э8 Э9	3		Станция "Диспансеризация взрослого здорового населения" в ЦСОиАВ
7.3	<p>1.Тиреотоксический и аддисонический кризы, гипотиреодная кома в практике участкового врача</p> <p>2.Анемический синдром в практике участкового врача.</p> <p>3.Анемия у людей пожилого возраста</p> <p>4.Тромбозы и эмболии у пожилых людей: диагностика, профилактика и лечение.</p> <p>5. /Ср/</p>	12	12	ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.6 Л1.7Л2.1 Л2.5 Л2.6 Л2.7Л3.3 Л3.7 Э1 Э2 Э4 Э5 Э7 Э8 Э9			
7.4	<p>Контактная работа в период экзаменационной сессии /Экзамен/</p>	12	35,5	ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.6 Л1.7Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.3 Л3.5 Л3.6 Л3.11 Э1 Э2 Э4 Э5 Э7			

7.5	/КрЭк/	12	0,5	ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Э1 Э2 Э4 Э5 Э6 Э7			
-----	--------	----	-----	-----------	---	--	--	--

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ

XI семестр

1. Организация поликлинической терапевтической службы в РФ и Кыргызстане.
2. Диспансеризация- определение. Группы диспансеризуемых. Критерии эффективности диспансеризации.
3. Инвалидность - определение. Группы инвалидности.
4. Экспертиза трудоспособности. Классификация видов труда. Виды утрат трудоспособности.
5. ВКК. Структура. Задачи ВКК.
6. МСЭ. Структура. Задачи МСЭ.
7. Профилактика - определение, классификация, цели.
8. Что такое гериатрический синдром? Приведите примеры таких синдромов.
9. Принципы ведения больных пожилого и старческого возраста в амбулаторных условиях с заболеваниями внутренних органов.
10. Что такое синдром множественной полипрагмазии и какие риски он представляет для пожилых людей?
11. Амбулаторное ведение больных с острыми вирусными инфекциями верхних дыхательных путей. Экспертиза ВУТ. Критерии выздоровления и восстановления трудоспособности.
12. Лечение на амбулаторно-поликлиническом этапе больных с острыми вирусными инфекциями верхних дыхательных путей, в том числе и пожилых людей. Показания к госпитализации. Первичная профилактика, тактика ведения, значение вакцинации.
13. Амбулаторное ведение больных с внебольничной пневмонией. Принцип выбора антибактериальной терапии, оценка ее эффективности. Немедикаментозные методы лечения. Профилактика.
14. Амбулаторное ведение больных с внебольничной пневмонией. ВУТ, ее оптимальные сроки. Факторы, влияющие на ее длительность. Критерии выздоровления и восстановления трудоспособности. Профилактика и диспансеризация.
15. Амбулаторное ведение больных с бронхиальной астмой. Диспансеризация. Вторичная профилактика. Показания для санаторно-курортного лечения.
16. Бронхиальная астма. Обследование в условиях поликлиники. Лечение в межприступном периоде. Купирование приступа в условиях поликлиники.
17. Амбулаторное ведение больных с хронической обструктивной болезнью легких. Критерии диагностики. Лечение. Сроки ВУТ. Вторичная профилактика. Диспансеризация.
18. Ранняя диагностика, оказание первой неотложной помощи на территориальном участке: легочное кровотечение, острая дыхательная недостаточность.
19. Острые вирусные инфекции верхних дыхательных путей. Определение, этиология, классификация. Отличительные особенности клинических проявлений гриппа и других респираторных инфекций.
20. Внебольничная пневмония. Ранние симптомы пневмонии. Клинические и лабораторно-инструментальные методы диагностики на амбулаторном этапе у людей пожилого и старческого возраста.
21. Хроническая обструктивная болезнь легких, этиология, факторы риска. Критерии диагностики. Ведение больных пожилого и старческого возраста с ХОБЛ в условиях поликлиники.
22. Амбулаторное ведение больных с хроническим легочным сердцем. Критерии диагностики. Лечение хронического легочного сердца на амбулаторном этапе. Показания к госпитализации.
23. Тромбоэмболия легочной артерии, этиология, факторы риска. Клиника, диагностика и неотложная помощь на догоспитальном этапе.
24. Различные типы легочной недостаточности. Острая и хроническая ЛН, особенности диагностики, принципы лечения на амбулаторном этапе. Показания к госпитализации.
25. Хронический обструктивный бронхит: этиология, факторы риска. Классификация. Критерии диагностики. Лечение в условиях поликлиники. Показания к госпитализации.
26. Амбулаторное ведение больных с плевритами. Критерии диагностики. Первичная и вторичная профилактика. Показания к госпитализации.
27. Каковы особенности течения и лечения астмы и хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) у пожилых людей?
28. Коронарная болезнь сердца (КБС). Определение. Актуальность проблемы, социальное значение. Факторы риска КБС, их значение. Классификация КБС по ВОЗ. Профилактика первичная и вторичная.
29. Факторы риска КБС, их значение, классификация. Диагностические критерии стабильной стенокардии и возможности верификации в поликлинике. Лечение в условиях поликлиники. Показания к хирургическому лечению.

- 30.КБС. Стабильная стенокардия напряжения, классификация. Критерии диагностики стенокардии. Амбулаторное ведение больных со стабильной стенокардией напряжения. Роль мониторинга факторов риска КБС. Показания к госпитализации.
- 31.Нестабильная стенокардия, классификация, критерии диагностики. Тактика врача поликлиники при выявлении больного с подозрением на ОКС в амбулаторных условиях.
- 32.КБС. Острый инфаркт миокарда: определение, критерии диагностики. Тактика врача терапевта поликлиники при подозрении на ОИМ.
- 33.Оказание неотложной помощи при ОИМ на догоспитальном этапе в условиях поликлиники. Возможности диагностики инфаркта миокарда в условиях поликлиники. Критерии диагностики. Принципы ведения больных пожилого и старческого возраста, перенесенных ОИМ в амбулаторных условиях. Виды реабилитаций: медикаментозная, физическая, психологическая, социальная, трудовая. Медико-социальная экспертиза.
- 34.Гипертоническая болезнь. Определение, факторы риска, классификация. Техника измерения АД. Клиника. Возможности обследования в поликлинике. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения.
- 35.Роль раннего выявления больных гипертонической болезнью. Критерии диагностики. Амбулаторное ведение больных с гипертонической болезнью. Показания к госпитализации. Сроки ВУТ. Диспансеризация.
- 36.Симптоматические артериальные гипертензии (САГ). Опросник ВОЗ для выявления САГ. Классификация. Значение 2-х этапной схемы обследования пациента с АГ. Тактика врача-терапевта поликлиники при установлении диагноза.
- 37.Нефрoгенная артериальная гипертензия, классификация, критерии диагностики и тактика лечения. Показания к госпитализации. Диспансеризация.
- 38.Феохромоцитoма. Диагностические критерии. Значение топоческой диагностики. Тактика лечения. Трудовой прогноз. Противопоказанные виды и условия труда.
- 39.Первичный гиперальдостеронизм. Критерии диагностики. Тактика лечения. Диспансеризация. МСЭК.
- 40.Коарктация аорты. Определение. Критерии диагностики. Тактика ведения и лечения. Диспансеризация.
- 41.Вазоренальные гипертензии. Диагностические критерии. Методы инструментальной диагностики на амбулаторном этапе. Значение ранней диагностики и принципы лечения. Диспансеризация.
- 42.Дилатационная кардиомиопатия. Клинико-диагностические критерии. Особенности ведения больных с ДКМП в условиях поликлиники. Принципы лечения. Показания к госпитализации.
- 43.Гипертрофическая кардиомиопатия. Клиника, диагностика в амбулаторных условиях. Принципы лечения. Показания к госпитализации.
- 44.Кардиомиопатии: понятие, классификация. Принципы ведения кардиомиопатий в условиях поликлиники. Показания к госпитализации.
- 45.Хроническая сердечная недостаточность: определение. Критерии диагностики. Принципы лечения. Роль обучения пациентов: ведение дневника самоконтроля. Профилактика. Экспертиза трудоспособности.
- 46.Хроническая сердечная недостаточность: клиническая и объективная симптоматика правожелудочковой сердечной недостаточности. Диагностика. Принципы лечения. Роль обучения пациентов: ведение дневника самоконтроля. Профилактика. Диспансеризация. Трудовой прогноз.
- 47.Амбулаторное ведение больных с хронической сердечной недостаточностью. Клиническая симптоматика. Показания к госпитализации. Сроки ВУТ в зависимости от ФК. Возможности диагностики в амбулаторных условиях. Принципы лечения.
- 48.Аритмии, обусловленные нарушением возбудимости. Классификация. Клиника, методы диагностики в поликлинике. Показания к госпитализации.
- 49.Экстрасистолия, определение. Классификация. Критерии диагностики. Особенности врачебной тактики у пациентов пожилого и старческого возраста, показания к назначению антиаритмических препаратов. Показания к госпитализации.
- 50.Мерцание и трепетание предсердий. Определение. Клинические проявления, ЭКГ- признаки. Тактика ведения больного, в том числе пожилого возраста, с постоянной формой мерцательной аритмии. Показания к госпитализации. Трудовая экспертиза и прогноз.
- 51.Трепетание и фибрилляция желудочков. Определение. Клиника, ЭКГ-признаки. Тактика врача поликлиники при фибрилляции желудочков.
- 52.Асистолия. Клиника и ЭКГ-признаки. Тактика врача поликлиники при асистолии.
- 53.Аритмии, обусловленные нарушением проводимости. Классификация. Тактика обследования и лечения. Показания к госпитализации при брадикардиях.
- 54.Тактика врача поликлиники при возникновении внезапной смерти.
- 55.Инфекционный миокардит. Этиология. Классификация. Клинические проявления. Возможности диагностики в поликлинике. Тактика ведения.
- 56.Инфекционный миокардит. Клиника, диагностика и лечение. Сроки ВУТ. Диспансеризация. Трудовая экспертиза. Прогноз.
- 57.Перикардиты. Этиология, классификация. Субъективные и объективные данные. Диагностика и тактика лечения. Показания к госпитализации. Диспансеризация.
- 58.Острая ревматическая лихорадка в поликлинике. Первичная и вторичная профилактика. Диспансеризация. Экспертиза ВУТ, ее длительность, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности. Диспансеризация.
- 59.Амбулаторное ведение больных с приобретенными пороками сердца. Особенности течения ревматических пороков в пожилом возрасте.
- 60.Как часто встречаются сердечно-сосудистые заболевания у пожилых людей и каковы особенности их лечения в этом возрасте?
- 61.Как старение организма влияет на развитие артериальной гипертензии?

- 1.Амбулаторное ведение больных с системной красной волчанкой. Критерии диагностики. Профилактика, диспансеризация.
- 2.Амбулаторное ведение больных с инфекционным эндокардитом. Ранняя диагностика в терапевтической практике. ВТЭК. Диспансеризация. Первичная и вторичная профилактика септических состояний.
- 3.Амбулаторное ведение больных с ревматоидным артритом. Стойкая нетрудоспособность. Вторичная профилактика. Диспансеризация.
- 4.Амбулаторное ведение больных с остеоартритом. Коморбидные состояния при остеоартрите. Лечение. Трудоспособность. Вторичная профилактика.
- 5.Амбулаторное ведение больных с подагрой. Диагностические критерии. Осложнения. Лечение. Диспансеризация. Показания к госпитализации.
- 6.Инфекционный эндокардит. Критерии диагностики, реабилитация и профилактика осложнений. Показания к госпитализации.
- 7.Амбулаторное ведение больных системной склеродермией. Этиология. Классификация. Критерии диагностики. Принципы лечения. Показания к госпитализации.
- 8.МСЭ больных системной склеродермией. Диспансеризация.
- 9.Остеоартрит (ОА). Факторы, предрасполагающие к развитию ОА. Критерии диагностики. Первичная профилактика. Показания к госпитализации. Принципы лечения.
- 10.Приобретенные пороки сердца. Определение, классификация этиология. Критерии ранней диагностики митральных и аортальных пороков сердца. Показания к госпитализации.
- 11.Ревматоидный артрит (РА). Наиболее типичные клинические признаки РА. Диагностические критерии РА. Лечение на амбулаторном этапе.
- 12.Остеоартрит. Медико – социальная экспертиза. Диспансеризация.
- 13.Подагра. Критерии диагностики. Лечение. Купирование острого приступа подагры на амбулаторном этапе. Показания к госпитализации.
- 14.Дифференциальная диагностика и лечение суставного синдрома в амбулаторной практике.
- 15.Амбулаторное ведение больных с хроническим гастритом: классификация, критерии диагностики. Показания к госпитализации.
- 16.Лечение больных с хроническим гастритом: немедикаментозная, медикаментозная терапия. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности.
- 17.Амбулаторное ведение больных с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки. Критерии диагноза. Показания к госпитализации.
- 18.Тактика терапевта поликлиники при возникновении осложнений язвенной болезни желудка и/или 12-перстной кишки (кровотечение, стеноз привратника, пенетрация, перфорация, малигнизация).
- 19.Амбулаторное ведение больных с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки. Противорецидивная терапия. Вторичная профилактика. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности.
- 20.Хронические гепатиты. Классификация. Диагностика. Показания к госпитализации.
- 21.Хронические гепатиты: принципы амбулаторного ведения больных с хроническими вирусными гепатитами. Профилактика. Причины ВУТ. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности.
- 22.Цирроз печени. Классификация. Клинико-лабораторная диагностика. Принципы лечения. Показания к госпитализации.
- 23.Принципы амбулаторного ведения больных с циррозами печени. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности.
- 24.Классификация и определение энтеритов, колитов. Этиология, критерии диагностики. Лечение в условиях поликлиники.
- 25.Воспалительные заболевания кишечника: энтерит, колит. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности.
- 26.Неспецифический язвенный колит: клиника, течение, лечение в условиях поликлиники. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности.
- 27.Болезнь Крона. Этиологические факторы. Клинические проявления: кишечные и внекишечные. Основные принципы лечения в условиях поликлиники.
- 28.Болезнь Крона: течение, лечение в условиях поликлиники. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности.
- 29.Хронический некалькулезный холецистит. Этиология, факторы риска. Диагностические критерии. Тактика ведения в условиях поликлиники. Профилактика.
- 30.Дискинезия желчевыводящих путей. Причины развития и клинические проявления. Тактика ведения в условиях поликлиники. Лечение и профилактика. Трудовой прогноз.
- 31.Хронический панкреатит. Классификация. Лечение в условиях поликлиники. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности.
- 32.Амбулаторное ведение больных с острым гломерулонефритом. Критерии диагностики. Показания к госпитализации. Принципы лечения.
- 33.Острый гломерулонефрит: сроки ВУТ, значение диспансеризации для предотвращения хронизации. Ведение больных в условиях поликлиники. Санаторно-курортное лечение.
- 34.Амбулаторное ведение больных с хроническим гломерулонефритом. Критерии диагностики. Показания к госпитализации.
- 35.Хронический гломерулонефрит: лечение. Показания для направления на хронический гемодиализ. Критерии ВУТ. Причины стойкой нетрудоспособности. Диспансеризация.
- 36.Хронический пиелонефрит. Определение. Клиника, лабораторно-инструментальные исследования. Показания к госпитализации.
- 37.Амбулаторное ведение больных с хроническим пиелонефритом. Критерии диагноза. Показания к госпитализации. Принципы ведения. Профилактика.
- 38.Острое повреждение почек. Определение, причины. Принципы диагностики и лечения. Показания к госпитализации.
- 39.Хроническая болезнь почек (ХБП), определение. Классификация ХБП по стадиям. Ранние клинико-лабораторные

симптомы, лечение в условиях поликлиники. Тактика ведения у людей пожилого и старческого возраста.

40. Хроническая болезнь почек. Показания для направления на хронический гемодиализ. Критерии ВУТ. Причины стойкой нетрудоспособности. Диспансеризация.

41. Хронический пиелонефрит. Критерии диагностики, в том числе и у людей пожилого и старческого возраста. Показания для госпитализации. Профилактика.

42. Хронический пиелонефрит. Лечение в период обострения и ремиссии. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Санаторно-курортное лечение. Критерии ВУТ.

43. Хронический пиелонефрит. Первичная и вторичная профилактика у людей пожилого и старческого возраста. Диспансеризация.

44. Сахарный диабет 1 и 2 типа: факторы риска, особенности клинического течения. Ранняя диагностика сахарного диабета. Показания к госпитализации.

45. Тактика ведения больных сахарным диабетом в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации.

46. Макро- и микрососудистые осложнения сахарного диабета. Профилактика, основные принципы лечения в поликлинике.

47. Диспансеризация больных с сахарным диабетом. ВУТ и МСЭ при сахарном диабете

48. Какие особенности лечения диабета 2 типа у пожилых людей.

49. Метаболический синдром в амбулаторных условиях. Критерии диагностики. Профилактика. Тактика ведения.

50. Показания к госпитализации, к хирургическому и радиологическому методам лечения заболеваний щитовидной железы

51. Показания к госпитализации, к хирургическому и радиологическому методам лечения заболеваний щитовидной железы

52. Диспансеризация больных с заболеваниями щитовидной железы.

53. Синдром йододефицита в амбулаторной практике. Диагностика у людей пожилого и старческого возраста. Тактика ведения. Профилактика.

54. Гипогликемическая кома. Причины. Диагностика. Тактика ведения. Профилактика.

55. Гипергликемическая (гиперосмолярная) кома. Причины. Диагностика. Тактика ведения. Неотложная помощь.

56. Гипергликемическая (гиперкетонемическая) кома. Причины. Диагностика. Тактика ведения. Неотложная помощь.

57. Гипотиреоз – определение. Критерии диагностики, в том числе и у людей пожилого и старческого возраста. Тактика ведения больных с гипотиреозом в амбулаторных условиях.

58. ВУТ и МСЭ при заболеваниях щитовидной железы.

59. Что такое «дефицит питания» у пожилых людей? К каким последствиям он может привести?

60. Амбулаторное ведение больных с железодефицитной анемией. Критерии диагностики, в том числе и у пожилых людей. Принципы лечения. Контроль эффективности лечения препаратами железа, ее длительность. Показания к госпитализации.

61. Диспансеризация больных ЖДА. Первичная и вторичная профилактика. Сроки ВУТ.

62. Амбулаторное ведение больных с В12- дефицитной анемией, критерии диагностики. Показания к госпитализации. Лечение.

63. Гемолитические анемии. Классификация. Диагностика. Тактика ведения. Показания к госпитализации. МЭС.

64. Миеломная болезнь - клиника, возможности диагностики в поликлинике, принципы лечения.

65. Анемическая кома. Экстренная диагностика и неотложная помощь.

66. Какие изменения происходят в опорно-двигательном аппарате с возрастом и как они могут привести к инвалидности?

67. Как старение влияет на мышечную массу и силу? Что такое саркопения и как с ней бороться?

68. Как старение влияет на когнитивные функции и какие расстройства могут развиваться в пожилом возрасте?

Перечень типовых заданий для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ: смотри приложение № 2.

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. Студент самостоятельно выбирает тему реферата в соответствии с темой.

Тематика докладов:

1. Диетотерапия при заболеваниях органов дыхания и кровообращения
2. Диетотерапия при заболеваниях органов ЖКТ и мочевыделительной системы
3. Covid-19 этиология, клинические проявления, диагностика на амбулаторном этапе
4. Атипичные пневмонии в амбулаторной практике
5. Особенности течения и ведения больных с пневмонией в пожилом и старческом возрасте
6. Первичная и вторичная профилактика ХОЗЛ
7. АГ у беременных, тактика ведения беременности
8. Ведение больных перенесших ОИМ в амбулаторных условиях
9. Первичная профилактика миокардитов
10. Первичная и вторичная профилактика кардиомиопатий
11. Профилактика врожденных пороков сердца в условиях Кыргызстана
12. Возможности поликлинической службы в ранней диагностике аритмий
13. Значение стрептококковой инфекции в развитии ОРЛ и профилактика
14. Показания и контроль проведения лечения иммуносупрессорами и биологическими агентами в поликлинике
15. Воспалительные и функциональные заболевания кишечника в практике участкового терапевта
16. Болезни кишечника: НЯК, синдром раздраженной кишки, редкие формы

17. Дисбактериоз и его роль в развитии хронических энтероколитов

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Студент самостоятельно выбирает тему согласно тематике.

Тематика презентаций:

1. Острая дыхательная недостаточность в амбулаторной практике
2. ТЭЛА в поликлинике
3. Легочное кровотечение, тактика участкового терапевта
4. Гипертонические кризы на догоспитальном этапе
5. Дифференциальная диагностика стенокардий на амбулаторном этапе
6. Диагностика и оказание первой неотложной и врачебной помощи при осложнениях
7. Пароксизмальные формы нарушений ритма в амбулаторной практике:
 - мерцание и трепетание предсердий;
 - пароксизмальные тахикардии;
 - фибрилляция и трепетание желудочков
 - блокады, МЭС-синдром
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 амбулаторной практике
12. Неотложная нефрология на догоспитальном этапе
13. Тиреотоксический и аддисонический кризы, гипотиреоидная кома в практике участкового врача
14. Анемический синдром в практике участкового врача
15. Анемическая кома
16. Бластный криз в практике участкового врача

Интерпретация ЭКГ (приложение №4), анализов (приложение № 6)

РЕНТГЕН (приложение №5)

КУРАЦИЯ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО.

Каждый студент получает для курации одного больного с терапевтическими заболеваниями.

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ОБСЛЕДОВАНИЯ больного в амбулаторных условиях:

На консультируемом больном необходимо:

На каждого больного выделяется по 15-20 минут.

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).
- Взятие на диспансерный учет. Проводить профилактику (первичную, вторичную, третичную).
9. Решить вопрос о трудоспособности конкретного больного.
 10. 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:

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ – содержит реквизиты университета, название кафедры, ФИО студента с указанием группы и курса, ФИО, должность, звание и степень преподавателя.

Пример оформления:

КРСУ

Зав.кафедрой: звание, степень, ФИО

Преподаватель: звание, степень, ФИО

Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма № 025/у)

Куратор: ФИО студента, курс, группа

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ:

Фамилия, имя, отчество.

Домашний адрес.

Дата первого визита больного. Факт приема врача - Терапевт

1. Жалобы больного (на первом месте основные, затем общего характера)

2. Анамнез заболевания (с чего началось заболевание, как развивалось, какие препараты получал самостоятельно, каков эффект проводимого лечения).
3. Анамнез жизни. Заболевания, перенесенные в детстве.
3. Status praesens objectivus (данные объективного осмотра):
Соматический статус (по стандартной схеме)
Предварительный диагноз: выставляется на основании жалоб, данных анамнеза, объективного осмотра и физикальных данных.
5. План обследования больного (логически вытекает из предварительного диагноза, которым нужно либо подтвердить, либо опровергнуть).
6. Следующий прием у врача осуществляется сразу же после получения лабораторных и инструментальных данных больного.
7. Выставляется клинический диагноз.
8. Назначаемое лечение (начиная с немедикаментозного лечения - режим, диета, отказ от вредных привычек. При необходимости пятиминутные беседы о факторах риска, провоцирующих факторах. Медикаментозное лечение- выписка рецептов с указанием рассчитанной дозы, способа и кратности приема препарата).
9. Выписываются рекомендации больному (Контрольный визит к участковому врачу. Наличие показаний к госпитализации. Вопросы о сроках временной нетрудоспособности, о дальнейшей трудоспособности больного. Рекомендации по трудовому режиму после неполного выздоровления).
10. Подпись куратора

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА после каждого модуля (состоит из задачи (приложение №2), теста (приложение №1), анализа (приложение №6) или ЭКГ (приложение №4), или рентген - пленки (приложение №5) в зависимости от тематики занятия).

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тесты
Рентген - пленки
Ситуационные задачи
Доклад с рефератом
Презентация
Контрольная работа
Интерпретация ЭКГ, анализов
Курация амбулаторного больного
Шкалы оценивания по видам оценочных средств приложения № 3
Амбулаторная карта

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

Л1.1	проф. И.И. Чукаевой,	Поликлиническая терапия: учебник для студентов	«КноРус» 2022
Л1.2	Зюенков М.В., Месникова И.Л.,	Поликлиническая терапия: учебник. — 3-е изд., испр. и доп.	Минск: Вышэйшая школа, 2022
Л1.3	Викторова И.А. Гришечкина И.А.	Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике	ГЭОТАР-Медиа, 2021.
Л1.4	О.Н. Ткачевой, Е.В. Фроловой	Герiatrics. Национальное руководство	«ГЭОТАР-МЕДИА», 2023
Л1.5	Чурин Б. В., Чурин В. Б.	Геронтология и гериатрия: учебное пособие для вузов.	Юрайт; 2024. — 356 с
Л1.6	под ред. Л. П. Хорошиной.	Гериатрическая гастроэнтерология	ГЭОТАР-Медиа 2022
Л1.1	проф. И.И. Чукаевой, проф. Б.Я. Барта	Поликлиническая терапия: учебник для студентов медицинских вузов.	«КноРус» 2022
Л1.2	Зюенков М.В., Месникова И.Л., Хурса Р.В.	Поликлиническая терапия: учебник. — 3-е изд., испр. и доп.	Минск: Вышэйшая школа, 2022

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	О. Н. Ткачевой, О. Д. Остроумовой, Ю. В. Котовской	Основы гериатрии	ГЭОТАР-Медиа, 2020

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.2	И.С. Сабиров, О.О. Каршина, И.Т. Муркамилов, А.Н.	Гериатрические синдромы во врачебной практике	КРСУ, 2025
Л2.3	Сабиров И. С., и другие	Поликлиническая терапия: учебник для студентов медицинских вузов. В 2 т. Т. 1.	КРСУ, 2019.
Л2.4	Сабиров И. С., Шахнабиева	Поликлиническая терапия: учебник для студентов медицинских вузов. В 2 т. Т. 2.	КРСУ, 2020.
Л2.5	Колесникова Г. И.	Медико-социальная экспертиза: учебное пособие (2-е изд.,	Юрайт, 2025.
Л2.6	Усенова А.А., Раимжанов А.Р., Макимбетов Э.К.	Эпидемиологические особенности лейкозов в Кыргызстане: монография	Бишкек: Изд-во КРСУ 2009
Л2.7	С. Н. Пузина	Гериатрия: учебник и практикум для вузов	Юрайт, 2022
6.1.3. Методические разработки			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Маммасаидов Ж.А., Шахнабиева С.М. Сабиров	Актуальные вопросы геронтологии и гериатрии	Бишкек: Изд-во КРСУ, 2022
Л3.2	Джайлобаева К.А., Мирбакиева Д.М., Сабиров И.С.	Вопросы диагностики и лечения в гастроэнтерологии: Учебное пособие	2016
Л3.3	Д.М. Мирбакиева, К.А. Джайлобаева, И.С. Сабиров и др.	Вопросы дифференциальной диагностики и лечения заболеваний почек	2012
Л3.4	Халматов А.Н., Мамасаидов Ж.А., Сабиров И.С.,	Вопросы легочной гипертонии и легочного сердца в поликлинической терапии	Бишкек: Изд-во КРСУ 2022
Л3.5	Макимбетов Э.К., Цопова И.А., Усенова	Острые лейкозы: Методические рекомендации	Бишкек: Изд-во КРСУ 2006
Л3.6	Сабиров И.С., Т.М. Мураталиев, З.Т. Раджапова Джайлобаева К.А.	Диагностика и лечение болезней органов дыхания	Бишкек: Изд-во КРСУ 2023
Л3.7	Сабиров И.С., Сарыбаев А.Ш., Марипов А.М., Юсупов С.А.,	Острые респираторные вирусные инфекции и острые воспалительные заболевания глотки в условиях амбулаторной практики: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2009
Л3.8	Эреджепова Л.Н.	Оптимизация ведения пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) на первичном уровне здравоохранения в Кыргызстане: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата	Бишкек 2009
Л3.9	Бейшенкулов М.Т., Чазымова З.М., Тагаева А.К., Калиев К.Р.	Неотложные состояния в кардиологии	2016
Л3.1	Маммасаидов Ж.А., Шахнабиева С.М. Сабиров И.С.	Актуальные вопросы геронтологии и гериатрии	Бишкек: Изд-во КРСУ, 2022
Л3.2	Джайлобаева К.А., Мирбакиева Д.М., Сабиров И.С.	Вопросы диагностики и лечения в гастроэнтерологии: Учебное пособие	2016
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1	Медико- социальная экспертиза		www.invalidnost.com

Э2	РМЖ- независимое издание для практикующих врачей	www.rmj.ru
Э3	Израильская кардиология на русском языке	www.cardiosite.net
Э4	Medscape- веб ресурс для врачей	www.medscape.com
Э5	«Электронная библиотека» КРСУ	www.lib.krsu.kg
Э6	Клинический протокол Covid19	https://med.kg/clinicalProtocols
Э7	Клинические рекомендации по гериатрии	https://rgnkc.ru/o-tsentre/specialistam/klinicheskie-rekomendatsii
Э8	Клинические рекомендации по Сахарному диабету	https://www.endocrincentr.ru/sites/default/files/specialists
Э9	Клинические руководства по анемии	https://www.endocrincentr.ru/sites/default/files/specialists
Э10	Клинические рекомендации по ревматологии	https://rheumatolog.ru/experts/klinicheskie-rekomendatsii
Э11	Клинические руководства РГА	https://www.gastro.ru/klinicheskie-rekomendatsii-rga
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 базах: поликлиника КРСУ, 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- В процессе преподавания дисциплины активно используются современные информационно-коммуникационные и образовательные технологии, направленные на повышение эффективности усвоения учебного материала и развитие самостоятельной работы студентов.Использование цифровых платформ и программных средств: образовательная платформа 1С: Образование – для ведения учёта, планирования, выполнения практических и контрольных заданий; система корпоративных коммуникаций Microsoft Teams (Office 365) – для проведения онлайн-занятий, вебинаров, консультаций, а также обмена учебными материалами и выполнения групповых проектов;электронная библиотека КРСУ(https://lib.krsu.kg/) – для доступа к учебно-методической литературе, научным статьям, справочным материалам и изданиям;официальный сайт дисциплины / кафедры – для размещения методических указаний, графиков, текущей информации по курсу.Подготовка лекций-презентаций с применением мультимедийных технологий; организация интерактивных форм обучения (тесты, онлайн-опросы, дискуссии).	
6.3.1.4		
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения		
6.3.2.1	www.med.kg- электронная библиотека МЗ КР	
6.3.2.2	www.rmj.ru- независимое издание для практикующих врачей	
6.3.2.3	http://medic.ossn.ru- общество специалистов по сердечной недостаточности	
6.3.2.4	www.cardiosite.ru- израильская кардиология на русском языке	
6.3.2.5	www.medmir.com- обзоры мировых медицинских журналов на русском языке	
6.3.2.6	www.medscape.com-ВЕБ ресурс для врачей	
6.3.2.7	www.escardio.org- европейское сообщество кардиологов	
6.3.2.8	www.guideline.gov-общественный ресурс для краткого изложения основанных на фактических данных рекомендаций клинической практики	
6.3.2.9	www.invalidnost.com- медико - социальная экспертиза	
6.3.2.10	Электронно-библиотечная система "ZNANIUM.COM"	
6.3.2.11	www.med-edu.ru - сайт для врачей Медицинский видеопортал	
6.3.2.12	Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (http://window.edu.ru/)	
6.3.2.13	http://www.med-edu.ru/articles	
6.3.2.14	«Электронная библиотека» КРСУ (www.lib.krsu.kg)	

6.3.2.15	Электронно-библиотечная система "ZNANIUM.COM"
----------	---

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Дисциплина преподаётся на базе поликлиники Кыргызско-Российского Славянского университета, где функционируют 3 учебные комнаты, а также на базе Центра семейной медицины 4-й городской клинической больницы, где располагается 1 учебная комната. Всего для реализации образовательного процесса используется 4
7.2	учебные аудитории стандартного типа (площадью около 15 кв. м каждая). Учебные аудитории оборудованы:блоками парт и стульев (по 12 посадочных мест в каждой аудитории); учебными досками и демонстрационными стендами; шкафами для хранения наглядных материалов и расходных средств;доступом к сети Интернет и локальной университетской сети.Занятия проводятся в двух лекционных залах (большой и малый), рассчитанных на 200 и 100 посадочных мест каждый.Лекции проходят в объёме 2 академических часов с применением мультимедийных презентаций, проекторов, фото- и видеоматериалов.Презентации и доклады студентов сопровождаются использованием компьютерной техники, мультимедийных средств и программ Microsoft Office (PowerPoint, Word, Excel, Teams).
7.3	Симуляционный центр (корпус Аламедин-1), оборудованный роботизированными манекенами- имитаторами, современным реанимационным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами.
7.4	Компьютерное и мультимедийное оборудование;
7.5	Диски обучающих программ;
7.6	Электронная библиотека дисциплины в библиотеке КГМА (аренда);
7.7	Адреса сайтов российских издательств по внутренним болезням.
7.8	Аудиолекции зав. кафедрой, академика М.М. Миррахимова по отдельным темам внутренних болезней.
7.9	Традиционные аналоговые обучающие издания: опорные конспекты лекций, методические пособия для изучения теоретического материала и т.д.
7.10	Таблицы моделей по различным заболеваниям органов дыхания, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и опорно-двигательного аппарата.
7.11	Диски, аудиозаписи по аускультации сердца, рентгенографии органов дыхания при различных заболеваниях.

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

Технологическая карта дисциплины в Приложении №3.

Методические рекомендации по изучению дисциплины.

Рекомендации при использовании материалов учебно-методического комплекса.

Специфика в изучении поликлинической терапии заключается в использовании основных учебно-методических приемов: работа студентов 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 студентов по изучению дисциплины:

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

Самостоятельная работа студента при изучении дисциплины включает:

- чтение рекомендованной литературы, 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, студентам необходимо осуществлять в течение всего семестра, 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 студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов 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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пример выполнения в Приложении №7. Шкалы оценивания

ДОКЛАД

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.

РЕФЕРАТ

Рекомендации по написанию реферата.

1. Тема реферата выбирается в соответствии с интересами студента и должна соответствовать приведенному примерному перечню. пункт 5.3

2. Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников (монографии, статьи).

3. План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы. правило, это специальные монографии или статьи.

4. Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.

5. Недопустимо просто скопировать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы. Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и, в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.

6. Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А-4) шрифтом Times New Roman, 14. Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, год и географическое место местонахождения вуза. Затем следует оглавление с указанием страниц разделов. Сам текст реферата желательно подразделить на разделы: главы, подглавы и озаглавить их. Приветствуется использование в реферате количественных данных и иллюстраций (графики, таблицы, диаграммы, рисунки).

7. Завершают реферат разделы "Заключение" и "Список использованной литературы". В заключении представлены основные выводы, ясно сформулированные в тезисной форме и, обычно, пронумерованные.

8. Список литературы должен быть составлен в полном соответствии с действующим стандартом (правилами), включая особую расстановку знаков препинания. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядок библиографических ссылок следующий:

Автор И.О. Название книги. Место издания: Издательство, Год издания. Общее число страниц в книге. Автор И.О.

Название статьи // Название журнала. Год издания. Том __. № __. Страницы от __ до __.

Автор И.О. Название статьи / Название сборника. Место издания: Издательство, Год издания. Страницы от __ до __.

Примерное содержание работы: Наименование: Объем: 13-15 стр.

ПРЕЗЕНТАЦИЯ в Microsoft Power Point

Презентация дает возможность наглядно представить инновационные идеи, разработки и планы. Учебная презентация представляет собой результат самостоятельной работы студентов, с помощью которой они наглядно демонстрируют материалы публичного выступления перед аудиторией. Компьютерная презентация – это файл с необходимыми материалами, который состоит из последовательности слайдов. Каждый слайд содержит законченную по смыслу информацию, так как она не переносится на следующий слайд автоматически в отличие от текстового документа. Одной из основных программ для создания презентаций в мировой практике является программа PowerPoint компании Microsoft.

Структура презентации:

Удерживать активное внимание слушателей можно не более 15 минут, а, следовательно, при среднем расчете времени просмотра – 1 минута на слайд, количество слайдов не должно превышать 15-ти.

Первый слайд презентации должен содержать тему работы, фамилию, имя и отчество исполнителя, номер учебной группы, а также фамилию, имя, отчество, должность и ученую степень преподавателя. На втором слайде целесообразно представить цель и краткое содержание презентации. Последующие слайды необходимо разбить на разделы согласно пунктам плана работы. На заключительный слайд выносится самое основное, главное из содержания презентации.

Рекомендации по оформлению презентаций в Microsoft Power Point:

Для визуального восприятия текст на слайдах презентации должен быть не менее 18 пт, а для заголовков – не менее 24 пт.

Макет презентации должен быть оформлен в строгой цветовой гамме. Фон не должен быть слишком ярким или пестрым.

Текст должен хорошо читаться. Одни и те же элементы на разных слайдах должны быть одного цвета. Пространство слайда (экрана) должно быть максимально использовано, за счет, например, увеличения масштаба рисунка. Кроме того, по возможности необходимо занимать верхние ¾ площади слайда (экрана), поскольку нижняя часть экрана плохо просматривается с последних рядов. Каждый слайд должен содержать заголовок. В конце заголовков точка не ставится. В заголовках должен быть отражен

вывод из представленной на слайде информации. Оформление заголовков заглавными буквами можно использовать только в случае их краткости. На слайде следует помещать не более 5-6 строк и не более 5-7 слов в предложении. Текст на слайдах должен хорошо читаться. При добавлении рисунков, схем, диаграмм, снимков экрана (скриншотов) необходимо проверить текст этих элементов на наличие ошибок.

Нельзя перегружать слайды анимационными эффектами – это отвлекает слушателей от смыслового содержания слайда. Для смены слайдов используйте один и тот же анимационный эффект.

СРЕЗ ЗНАНИЙ

Выполняется в форме письменного ответа на вопрос задания или решения ситуационной задачи соответственно тематическому плану практических занятий. Содержание ответов по поликлинической терапии должно акцентироваться на

знаниях факультетской терапии, госпитальной терапии, профессиональных заболеваниях.

Целью среза знаний является определения качества усвоения материала.

При подготовке студентов к срезу знаний следует использовать лекционный материал и учебники, указанные в основном списке литературы рабочей программы дисциплины.

Студенты изучают методику обследования амбулаторного больного (пункт 5.3), отрабатывают практические навыки в группе, работают с больными в приемных кабинетах под руководством педагога.

Для работы рекомендовано использовать методические рекомендации к практическому занятию, плакаты, таблицы, методические разработки кафедры – СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО.

Заключительным этапом работы является курация амбулаторного больного и оформление АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ (см. пункт 5.3)

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ проводится с использованием тестового контроля, решения ситуационных задач, ЭКГ или анализа, или рентген пленки.

ТЕСТЫ (приложение № 1)

Предлагаемые тесты для промежуточной аттестации являются односложными, с одним правильным ответом.

Расшифровка ЭКГ означает ответы согласно протоколу:

- 1.Ритм правильный, неправильный
 - 2.Ритм синусовый, несинусовый
 - 3.Положение ЭОС
 - 4.ЧСС
 - 5.Характеристика интервалов и зубцов желудочкового комплекса в грудных отведениях.
- Заключение.

Рекомендации по подготовке к дифференцированному зачету:

При подготовке студентов к экзамену следует обратить внимание на следующие учебники:

- 1.Зюенков М.В. -Поликлиническая терапия- 2021.
- 2.Поликлиническая терапия Т.1 и Т.2 . учебник / сост.: С.М. Шахнабиева, И.С. Сабиров, К.А. Джайлобаева и др
- 3.Поликлиническая терапия – И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина.2-е издание,2020г.
- 4.Лекционный материал, а также издания выпускаемые кафедрой
- 5.Сайт: Invalidnost.com
- 6.Основы гериатрии для врачей первичного звена- Е.В. Седова • Ф.Н. Палеев,2019 год
- 7.Геронтология и гериатрия.Учебное пособие, 2024. Б.В.Чурин
- 8.Поликлиническая терапия: Учебник для студентов медицинских вузов. /для студентов медицинских вузов. /Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Александров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
9. Врачебно-трудовая экспертиза по ред. Арбатской Ю.Д. М., 2003 г.
- 10.Руководство по первичной медико-санитарной помощи. /Под ред. акад. РАМН А.А. Баранова, акад. РАМН И.Н. Денисова, акад. РАМН А.Г. Чучалина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
- 11.Лечение терапевтических больных в поликлинике. Задионченко В.С., Кольцов П.А., Ливановский Ю.А., М., 2003 г.
- 12.Амбулаторная медицина: Диагностика и лечение основных заболеваний на догоспитальном этапе: Пособие для врачей общей практики. / /Под ред. Г.А.Хая. - СПб: Политехника, 2002.
- 13.Гасилин В.С., Куликова Н.М. Поликлинический этап реабилитации ОИМ.2003
- 14.Дисбактериоз кишечника как клинко-лабораторный синдром: современное состояние проблемы: рук-во. В.М.Бондаренко, Т.В. Мацулевич. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
- 15.Заболевания внутренних органов в амбулаторной практике /Под ред. В.Г. Радченко. – СПб.: Диалект, 2007.
- 16.Наточин Ю.В., Мухин Н.А. Введение в нефрологию: уч.пос. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.