

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет

УТВЕРЖДАЮ
декан медицинского факультета, профессор
Зарифьян А.Г.
29 августа 2014 г.



СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Терапии №2 специальности лечебное дело**

Учебный план 31050150_14_6ЛД.plx
Специальность 31.05.01. - РФ, 560001 - КР Лечебное дело

Квалификация **Специалист**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **5 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 180
в том числе:
аудиторные занятия 108
самостоятельная работа 71,4

Виды контроля в семестрах:
зачеты 11
зачеты с оценкой 12

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	11 (6.1)		12 (6.2)		Итого	
	Неделя	19	18			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	18	18	9	9	27	27
Практические	54	54	27	27	81	81
Контактная	0,3	0,3	0,3	0,3	0,6	0,6
Итого ауд.	72	72	36	36	108	108
Контактная	72,3	72,3	36,3	36,3	108,6	108,6
Сам. работа	35,7	35,7	35,7	35,7	71,4	71,4
Итого	108	108	72	72	180	180

Программу составил(и):

К.м.н., доцент, Чуракаев М.В.



Рецензент(ы):

К.м.н., доцент, Токтогулова Н.А.



Рабочая программа дисциплины

Семейная медицина

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (приказ Минобрнауки России от 09.02.2016г. №95)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.05.01. - РФ, 560001 - КР Лечебное дело

утвержденного учёным советом вуза от 29.08.2014 протокол № 1.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Терапии №2 специальности лечебное дело

Протокол от 19 июня 2014 г. № 10

Срок действия программы: 2014-2020 уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Сабиров И.С.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

29 сентября 2015 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2015-2016 учебном году на заседании кафедры
Терапии №2 специальности лечебное дело

Протокол от 25 августа 2015 г. № 10

Зав. кафедрой Д.м.н., профессор Сабилов И.С.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

16 ноября 2016 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры
Терапии №2 специальности лечебное дело

Протокол от 17 сентября 2016 г. № 2

Зав. кафедрой Д.м.н., профессор Сабилов И.С.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

15 декабря 2017 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры
Терапии №2 специальности лечебное дело

Протокол от 16 сентября 2017 г. № 2

Зав. кафедрой Д.м.н., профессор Сабилов И.С.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

07 декабря 2018 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры
Семейной медицины

Протокол от 01 сентября 2018 г. № 2

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



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

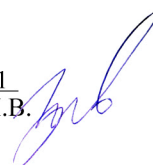
Председатель УМС

04 сентября 2019 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры
Семейной медицины

Протокол от 28 августа 2019 г. № 1

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



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Обучение практическим навыкам организации медицинской помощи населению: основным принципам организации лечебно-диагностической и лечебно-профилактической помощи основной массе населения в условиях центра семейной медицины, а также в различных организациях здравоохранения районного, городского и областного масштаба; организации работы семейного врача;
1.2	Изучение современных диагностических возможностей службы семейной медицины и их рационального использования;
1.3	Приобщение к использованию в диагностике и лечении основных принципов и современных достижений доказательной медицины.
1.4	Развитие навыков клинического мышления в диагностике наиболее часто встречающихся клинических синдромов.
1.5	Привитие принципов дифференцированного подхода в диагностике и выборе тактики терапии пациентов различных возрастных групп с заболеваниями внутренних органов и наиболее часто встречающимися проблемами со здоровьем, относящимися к специальным разделам медицины; организация первичной и вторичной профилактики таких состояний.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Госпитальная терапия	
2.1.2	Дерматовенерология	
2.1.3	Медицинская реабилитация	
2.1.4	Фтизиатрия	
2.1.5	Геронтология	
2.1.6	Онкология, лучевая терапия	
2.1.7	Судебная медицина	
2.1.8	Акушерство и гинекология	
2.1.9	Госпитальная хирургия	
2.1.10	Инфекционные болезни	
2.1.11	Офтальмология	
2.1.12	Педиатрия	
2.1.13	Клиническая фармакология	
2.1.14	Оториноларингология	
2.1.15	Психиатрия, медицинская психология	
2.1.16	Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия	
2.1.17	Профессиональные болезни	
2.1.18	Урология	
2.1.19	Факультетская терапия	
2.1.20	Факультетская хирургия	
2.1.21	Эндокринология	
2.1.22	Гигиена	
2.1.23	Пропедевтика психических расстройств	
2.1.24	Патопсихология	
2.1.25	Лучевая диагностика	
2.1.26	Эпидемиология	
2.1.27	Общая хирургия	
2.1.28	Основы неотложной помощи	
2.1.29	Патофизиология, клиническая патофизиология	
2.1.30	Пропедевтика внутренних болезней	
2.1.31	Кыргызский язык в медицине	
2.1.32	Русский язык и культура речи в медицине	
2.1.33	Иностранный язык	
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)

ОПК-6: готовностью к ведению медицинской документации

Знать:

Уровень 1	этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современную классификацию заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека;
Уровень 2	организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению; методы диагностики, диагностические возможности методов исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
Уровень 3	правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях.

Уметь:

Уровень 1	поставить клинический диагноз по нозологическим формам в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем (МКБ); использовать основные критерии для направления на МСЭ;
Уровень 2	оформить выписной и этапный эпикриз; определить сроки временной нетрудоспособности для больных, лиц, осуществляющих уход за больным, учащихся, студентов и т.д.; оформить направление больного на МСЭ, оценить состояние здоровья поступающих в образовательное учреждение; оформить учетные карточки и т.д;
Уровень 3	уметь вести медицинскую отчетную документацию в амбулаторно-поликлинических учреждениях и стационаре.

Владеть:

Уровень 1	знаниями об учетно-отчетной документации;
Уровень 2	навыками анализа медицинской учетной и отчетной документации;
Уровень 3	навыками заполнения медицинской документации.

ПК-5: готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

Знать:

Уровень 1	определение часто встречающихся заболеваний внутренних органов, причины их возникновения, план обследований и принципы лечения пациентов с такими заболеваниями;
Уровень 2	определение, причины, факторы риска, механизм развития часто встречающихся заболеваний внутренних органов, с целью адекватного плана обследований и лечения таких больных; также правила оформления документации стационарного больного;
Уровень 3	закономерности клинических проявлений внутренних болезней и наиболее часто встречающихся проблем со здоровьем, относящимся к специальным разделам медицины, лабораторно-диагностические признаки таких болезней и состояний, основные принципы ведения пациентов, страдающих этими заболеваниями.

Уметь:

Уровень 1	распознавать клинические синдромы, объективные признаки каждой нозологии;
Уровень 2	распознавать заболевания в конкретном случае, оценив синдромы, объективные признаки; поставить предварительный диагноз, назначить план обследования и лечения;
Уровень 3	выставить клинический диагноз и назначить адекватное лечение, опросив и осмотрев больного; диагностировать некоторые неотложные состояния и оказать медицинскую помощь при них.

Владеть:

Уровень 1	навыками сбора анамнеза, осмотра пациента, составления перечня обследований;
Уровень 2	навыками распознавания основных клинических синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления плана лечения;
Уровень 3	навыками диагностики и ведения пациентов с заболеваниями внутренних органов и наиболее часто встречающимися проблемами со здоровьем, относящимися к специальным разделам медицины.

ПК-8: способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

Знать:

Уровень 1	закономерности формирования и дальнейшего развития наиболее часто встречающихся заболеваний, механизмы их прогрессирования, патогенетически обоснованные методы их лечения и профилактики;
-----------	--

Уровень 2	особенности диагностики и течения клинических вариантов, редких и осложненных форм протекания болезней внутренних органов и наиболее часто встречающимися проблемами со здоровьем, относящимися к специальным разделам медицины; принципы терапии таких клинических форм;
Уровень 3	принципы дифференцированного подхода в диагностике и определении тактики ведения пациентов с различными клиническими вариантами заболеваний внутренних органов и наиболее часто встречающимися проблемами со здоровьем, относящимися к специальным разделам медицины;
Уметь:	
Уровень 1	использовать диагностические критерии в определении различных клинических форм, осложнений заболеваний и их возрастных особенностей, с целью определения тактики ведения пациента;
Уровень 2	использовать методы клинической и лабораторно-инструментальной диагностики, интерпретировать полученные в ходе её проведения результаты, определить на основе результатов обследования тактику ведения лиц с различными клиническими формами заболеваний и их осложнений, а также составить план дальнейших реабилитационных и профилактических мероприятий;
Уровень 3	выработать тактику рациональной терапии заболеваний внутренних органов и наиболее часто встречающимися проблемами со здоровьем, относящимися к специальным разделам медицины, в зависимости от возрастного-половых различий, обосновать такую терапевтическую тактику, используя данные лабораторно-инструментальных методов исследования.
Владеть:	
Уровень 1	навыками дифференциальной диагностики наиболее часто встречающихся клинических синдромов и нозологических форм; принципами дифференцированного подхода к ведению пациентов с подобными состояниями;
Уровень 2	принципами определения тактики ведения пациентов с различными клиническими формами заболеваний, их осложнений и возрастных особенностей на основе дифференциально-диагностического подхода;
Уровень 3	навыками обоснованного подхода в диагностике и лечении заболеваний внутренних органов и наиболее часто встречающихся проблем со здоровьем, относящихся к специальным разделам медицины.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	вопросы организации службы семейных врачей
3.1.2	тактический подход в диагностике наиболее важных и широко распространенных клинических синдромов и неотложных состояний, показания к госпитализации и принципы ведения таких больных
3.1.3	основные диагностические методы исследования, используемые в амбулаторных и стационарных условиях
3.1.4	тактический подход в терапии основных клинических синдромов и неотложных состояний
3.1.5	меры первичной и вторичной профилактики заболеваний внутренних органов, принципы диспансерного наблюдения.
3.2	Уметь:
3.2.1	правильно заполнять медицинскую документацию;
3.2.2	в ограниченное время качественно провести осмотр пациента с использованием навыков физикального обследования;
3.2.3	определить спектр необходимых для постановки 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 и реализовать госпитализацию в экстренном и плановом порядке;
3.2.8	обеспечить преемственность в обследовании и лечении на этапе поликлиника-стационар;
3.2.9	проводить диспансеризацию (по основным группам диспансерного наблюдения), оформить первичную и текущую документацию, составить план профилактики, оценить эффективность диспансеризации.
3.3	Владеть:
3.3.1	в физикальном обследовании больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), принципами сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней;
3.3.2	в оценке данных лабораторных и инструментальных методов исследования;
3.3.3	в дифференциальной диагностике наиболее важных и распространенных клинических синдромов и неотложных состояний, а также в выборе тактики дальнейшего ведения и лечения таких больных;

3.3.4	в заполнении медицинской учетно-отчетной документации при оказании плановой и экстренной медицинской помощи, в оценке состояния здоровья населения различных групп.
-------	---

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Общие вопросы организации службы семейной медицины. Холистический подход в деятельности врача общей практики.						
1.1	Введение в семейную медицину. Основные принципы и подходы к пациенту с позиции семейного врача. /Лек/	11	2	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
1.2	Основные этапы и принципы реформирования здравоохранения в КР. Принцип работы ГСВ. Основные функциональные обязанности семейного врача. /Пр/	11	3	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
1.3	Учетно-отчетная документация на амбулаторном уровне. Виды медицинского учета и отчетности при оказании различных форм медицинской помощи. /Ср/	11	2	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
1.4	Принципы диспансеризации. Особенности диспансеризации разных групп населения. /Пр/	11	3	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
1.5	Профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний. Принципы вакцинации. /Ср/	11	2	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
1.6	Синдром головной боли (часть 1). Первичная головная боль. Дифференциально-диагностический подход и тактика ведения пациента на амбулаторном уровне. /Лек/	11	2	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
1.7	Интегрированное ведение болезней детского возраста. Принципы ВОЗ. Оценка и классификация состояния ребенка от 1 недели до 2-х мес. /Пр/	11	3	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
1.8	Оценка состояния ребенка с лихорадкой, низким весом. /Ср/	11	2	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
1.9	ИБВДВ. Оценка и классификация состояния ребенка от 2 мес. до 5 лет. /Пр/	11	3	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
1.10	Оценка состояния ребенка с кашлем, болью в горле, инфекцией уха. /Ср/	11	2	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
1.11	Синдром головной боли (часть 2). Вторичная головная боль. Дифференциально-диагностический подход и тактика ведения пациента на амбулаторном уровне. /Лек/	11	2	ОПК-6 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
1.12	Синдром головной боли. Диагностический подход. Тактика ведения пациентов. /Пр/	11	3	ОПК-6 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.2 Л2.1	0	
1.13	Вторичные головные боли в практике семейного врача. Судорожный синдром. Дифференциально-диагностический подход и тактика ведения пациента на амбулаторном уровне. /Ср/	11	4	ОПК-6 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
1.14	Модуль №1. Вопросы организации службы семейной медицины. Холистический подход в деятельности врача общей практики. /Пр/	11	3	ОПК-6 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.2 Л2.1	0	

	Раздел 2. Оценка симптомов и синдромов, преимущественного поражения органов грудной клетки.						
2.1	Оценка симптомов и синдромов, преимущественного поражения органов грудной клетки. Синдром дыхательной недостаточности. /Лек/	11	2	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
2.2	Синдром цианоза. Центральный и периферический цианоз. Синдром дыхательной недостаточности. /Пр/	11	3	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
2.3	Синдром легочной диссеминации. Дифференциально-диагностический подход и тактика ведения пациента на амбулаторном уровне. /Ср/	11	2	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
2.4	Синдром обструкции дыхательных путей. Дифференциально-диагностический подход и тактика ведения пациента на амбулаторном уровне. /Пр/	11	3	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
2.5	Синдром полости в легком. Дифференциально-диагностический подход и тактика ведения пациента на амбулаторном уровне. /Ср/	11	2	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
2.6	Синдром дыхательной недостаточности у детей. Дифференциально-диагностический подход и тактика ведения пациента на амбулаторном уровне. /Лек/	11	2	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
2.7	Синдром затемнения в легких. Дифференциально-диагностический подход и тактика ведения пациента на амбулаторном уровне. /Пр/	11	3	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
2.8	Синдром расширения средостения. Дифференциально-диагностический подход и тактика ведения пациента на амбулаторном уровне. /Ср/	11	2	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
2.9	Особенности ведения пневмонии у детей. Пневмония во время беременности. Дифференциально-диагностический подход и тактика ведения пациента на амбулаторном уровне. /Пр/	11	3	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
2.10	Синдром увеличения корней легких. Двухстороннее и преимущественно одностороннее увеличение корней легких. Дифференциально-диагностический подход и тактика ведения пациента на амбулаторном уровне. /Ср/	11	2	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
2.11	Синдром боли в грудной клетке (часть 1). Дифференциально-диагностический подход и тактика ведения пациента на амбулаторном уровне. /Лек/	11	2	ОПК-6 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.2 Л2.1	0	
2.12	Синдром боли в грудной клетке. Дифференциально-диагностический подход и тактика ведения пациента на амбулаторном уровне. /Пр/	11	3	ОПК-6 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
2.13	Боли в груди при патологии желудочно-кишечного тракта, поражения нервной и скелетно-мышечной систем. /Ср/	11	2	ОПК-6 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.2 Л2.1	0	
2.14	Синдром артериальной гипертонии. Артериальная гипертония при беременности. Синдром эклампсии. /Пр/	11	3	ОПК-6 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.2 Л2.1	0	

2.15	Принципы базовой сердечно-легочной реанимации. Этапы АВС. /Ср/	11	2	ОПК-6 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.2 Л2.1	0	
2.16	Синдром боли в грудной клетке (часть 2). Дифференциально-диагностический подход и тактика ведения пациента на амбулаторном уровне. /Лек/	11	2	ОПК-6 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.2 Л2.1	0	
2.17	Отечный синдром. Дифференциально-диагностический подход и тактика ведения пациента на амбулаторном уровне. /Пр/	11	3	ОПК-6 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
2.18	Синдром поражения клапанного аппарата сердца. Синдром расширения средостения Острая ревматическая лихорадка у детей. Ревматическая лихорадка у беременной женщины. /Ср/	11	4	ОПК-6 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.2 Л2.1	0	
2.19	Модуль №2. Оценка симптомов и синдромов, преимущественного поражения органов грудной клетки. /Пр/	11	3	ОПК-6 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
	Раздел 3. Оценка симптомов и синдромов, преимущественного поражения органов брюшной полости.						
3.1	Оценка симптомов и синдромов, преимущественного поражения органов брюшной полости, малого таза и забрюшинного пространства. Синдром боли в области живота. /Лек/	11	2	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
3.2	Синдром диареи. Острая и хроническая диарея. Функциональная диарея. Дифференциально-диагностический подход и тактика ведения пациента на амбулаторном уровне. /Пр/	11	3	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
3.3	Синдром напряжения передней брюшной стенки. Дифференциально-диагностический подход и тактика ведения пациента на амбулаторном уровне. /Ср/	11	2	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
3.4	Синдром запора. Кишечная непроходимость. Дифференциально-диагностический подход и тактика ведения пациента на амбулаторном уровне. /Пр/	11	3	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
3.5	Синдром кровотечения из различных отделов желудочно-кишечного тракта. Дифференциально-диагностический подход и тактика ведения пациента на амбулаторном уровне. /Ср/	11	2	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
3.6	Синдром абдоминальной боли у детей. Дифференциально-диагностический подход и тактика ведения пациента на амбулаторном уровне. /Лек/	11	2	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
3.7	Синдром желтухи. Желтуха у детей. Желтуха и беременность. Дифференциально-диагностический подход и тактика ведения пациента на амбулаторном уровне. /Пр/	11	3	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
3.8	Синдром гепато- и спленомегалии. Гепато- и спленомегалия у детей. Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Синдром острого живота. /Ср/	11	3,7	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	

3.9	Модуль №3. Оценка симптомов и синдромов, преимущественного поражения органов брюшной полости. /Пр/	11	3	ОПК-6 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.2 Л2.1	0	
3.10	Зачет /КрТО/	11	0,3	ОПК-6 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.2 Л2.1	0	
	Раздел 4. Оценка симптомов и синдромов, преимущественного поражения органов малого таза и забрюшинного пространства.						
4.1	Синдром боли внизу живота (часть 1). /Лек/	12	2	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
4.2	Мочевой синдром. /Пр/	12	3	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
4.3	Синдром дизурии. Синдром острой задержки мочеиспускания. Воспалительные заболевания органов малого таза. /Ср/	12	4	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
4.4	Синдром боли внизу живота (часть 2). Боли в области поясницы. /Лек/	12	2	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
4.5	Синдром острого и хронического одно- и двухстороннего поражения почек. Нефропатия беременных. /Пр/	12	3	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
4.6	Дородовое наблюдение за беременной женщиной. Оказание амбулаторной помощи. Послеродовое наблюдение. Принципы диспансеризации. /Ср/	12	8	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
4.7	Модуль №4. Оценка симптомов и синдромов, преимущественного поражения органов малого таза и забрюшинного пространства. /Пр/	12	3	ОПК-6 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
	Раздел 5. Оценка симптомов и синдромов при патологии системы крови. Основы геронтологии и паллиативной медицины.						
5.1	Синдром анемии у взрослых. /Лек/	12	2	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
5.2	Анемии на почве нарушения построения гемоглобина (железодефицитные, белководефицитные), вследствие нарушения процессов эритропоэза (мегалобластические). /Пр/	12	3	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
5.3	Гемолитические анемии. Анемии на почве токсических и механических нарушений образования эритроцитов. /Ср/	12	4	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
5.4	Синдром анемии у детей. Анемия у беременных женщин. /Лек/	12	2	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
5.5	Дефицитные анемии у детей. /Пр/	12	3	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
5.6	Постгеморрагические и гемолитические анемии у детей. Виды кровотечения и способы его остановки. /Ср/	12	4	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
5.7	Анемии у беременных женщин. /Пр/	12	3	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
5.8	Тромбоцитопении у беременных женщин. /Ср/	12	4	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
5.9	Особенности ведения пациентов пожилого и старческого возраста. /Лек/	12	1	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	

5.10	Основные проблемы геронтологии и танатологии. Особенности течения заболеваний и принципы терапии в пожилом и старческом возрасте. /Пр/	12	3	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
5.11	Принципы наблюдения за пациентами с ограниченными возможностями здоровья. /Ср/	12	4	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
5.12	Основы паллиативной медицины. Основные подходы к обезболиванию. /Пр/	12	3	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
5.13	Паллиативная помощь больным онкологическими заболеваниями, декомпенсированными заболеваниями внутренних органов, ВИЧ/СПИДОМ. Поведенческие расстройства у пациентов различных возрастных групп. Подходы к профилактике аддиктивных состояний в практике работы семейного врача. /Ср/	12	7,7	ПК-8 ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
5.14	Модуль №5 /Пр/	12	3	ОПК-6 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	
5.15	Зачет /КрТО/	12	0,3	ОПК-6 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

XI семестр.

1. Организация службы семейной медицины в РФ и Кыргызстане.
2. Медицинская документация. Виды. Оформление медицинской документации.
3. Экспертиза трудоспособности. Классификация видов труда. Виды утрат трудоспособности.
4. Принципы ведения больных пожилого и старческого возраста в амбулаторных условиях с заболеваниями внутренних органов.
5. Нарушение питания у пациентов различных возрастных групп. Оценка объективного статуса. Диагностический поиск. Выбор тактики ведения пациента.
6. Острые вирусные инфекции верхних дыхательных путей. Лечение на амбулаторно-поликлиническом этапе. Показания к госпитализации. Первичная профилактика, тактика ведения, значение вакцинации.
7. Пневмония. Диагностическая тактика в отношении внутри- и внебольничной инфекции. Принцип выбора антибактериальной терапии, оценка ее эффективности. Немедикаментозные методы лечения. Профилактика.
8. Бронхиальная обструкция. Диагностический подход в амбулаторных условиях. Тактика использования бронходилатирующих средств. Диагностический поиск и терапевтический подход в зависимости от стойкости обструкции.
9. 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.
10. Острая дыхательная недостаточность. Оценка внешнего вида больного, нарушения дыхания. Болевой синдром при дыхательной недостаточности. Диагностический поиск и оценка рисков. Неотложная помощь в амбулаторных условиях.
11. 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.
12. Артериальная гипертензия. Двухэтапная схема обследования пациента. Значение топической диагностики. Дифференцированный подход в выборе антигипертензивной терапии. Трудовой прогноз.
13. Аритмии. Возможности диагностического поиска в амбулаторных условиях. Принципы рациональной терапии. Показания к госпитализации.
14. Хроническая сердечная недостаточность. Клиническая и объективная симптоматика. Диагностика. Принципы лечения. Показания к госпитализации. Трудовой прогноз. Тактика врача поликлиники при возникновении внезапной смерти.

XII семестр.

1. Хроническая мышечно-скелетная боль. Ранняя диагностика в практике семейного врача. Тактический подход в выборе системной терапии.
2. Суставная боль. Оценка характера течения. Купирование острого приступа. Факторы риска в выборе дальнейшей тактики лечения. Коморбидные состояния.
3. Боль в области живота. Характер и локализация болевых ощущений в диагностическом поиске. Выбор тактики ведения пациента в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации.
4. Желтуха. Оценка ведущего и сопутствующего симптомов в различных возрастных группах. Клинико-

лабораторная диагностика. Терапевтический подход в амбулаторных условиях.

5. Нарушение дефекации. Роль лихорадки в диагностическом поиске. Оценка кишечных и внекишечных коморбидных состояний. Тактика ведения больных.
6. Отеки. Амбулаторный подход в оценке характера симптомов. Оценка рисков хронизации процесса. Выбор тактики ведения больных. Санаторно-курортное лечение.
7. Дизурия. Топический подход в оценке клинических данных. Лабораторно-инструментальные методы исследования и выбор тактики ведения больного. Показания к госпитализации.
8. Уремия. Оценка преренальных, ренальных и постренальных факторов. Тактика ведения больных. Показания для направления на гемодиализ.
9. Сахарный диабет. Факторы риска и коморбидность в оценке клинических симптомов и определении тактики ведения пациентов. Ведение больных в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации.
10. Болезненные состояния, связанные с нарушением структуры и/или функции щитовидной железой. Комплексная оценка морфофункционального состояния щитовидной железы. Йододефицит в практике семейного врача. Показания к госпитализации, к хирургическому и радиологическому методам лечения болезненных состояний, связанных с нарушением структуры и/или функции щитовидной железы.
11. Анемия. Клинико-лабораторный подход в диагностике и определении тактики ведения пациента. Контроль эффективности лечения препаратами различных фармакологических групп. Показания к госпитализации.
12. Кровоточивость. Амбулаторный подход в оценке характера симптомов. Выбор тактики ведения больных. Показания к госпитализации.
13. 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.
14. 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.

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.

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. Студент 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, гипотиреозная кома.
14. Анемический синдром в практике семейного врача.
15. Анемическая кома.

16. Бластный криз в практике участкового врача. КУРАЦИЯ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО. Каждый студент получает для курации одного больного с терапевтическими заболеваниями.
5.4. Перечень видов оценочных средств
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. ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ В Приложении № 4.

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Денисов И.Н., Лесняк О.М.	Общая врачебная практика: Национальное руководство (в 2 томах).	М.: ГЭОТАР-Медиа 2016
Л1.2	Гл. ред. Башкатов В.А.	Дифференциальная диагностика основных клинических синдромов на догоспитальном этапе.	Благовещенск, ООО ЭЛТ 2007
Л1.3	Гл. ред. Роберт С. Поттер	Руководство по медицине. Диагностика и лечение. Пер. с англ.	М.: Группа Ремедиум 2015

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	В.И. Петров	Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс: Учебник	М: ГЭОТАР-МЕдиа 2011

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.

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	www.guideline.gov – общественный ресурс для краткого изложения основанных на фактических данных рекомендаций клинической практики.
6.3.2.4	www.mdedge.com/ccjm – научный журнал по общей врачебной практике в свободном доступе.

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Дисциплина преподается на базе ЦСМ № 1. 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 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, 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, 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.

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) перекличка;
 - 2) задание на дом следующей темы;
 - 3) мотивация темы данного практического занятия;
 - 4) ознакомление студентов 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 студентов;
 - 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 студентов, 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 студента:

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. Студент, 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 студентом без уважительной причины, отработывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.

- Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска. Пропущенные студентом без уважительной причины семинарские занятия отработываются не более одного занятия в день. Пропущенные занятия по уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отработываются по тематическому материалу без учета часов.

- Студент, 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 студентов, слабо подготовленных к данным занятиям.

- Для студентов, 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 студентов 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 диагностикомом 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:

свежемороженая 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 исследований, 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 студента 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 студентов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся студентом 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 студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласована 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 (разной 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 студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале экзамена.

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

Студенты 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 студент правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ(в случае, если студент 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 выпускников.