

Компонент ОПОП 31.05.01 Лечебное дело
наименование ОПОП

Б1.О.52
шифр дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Дисциплины
(модуля)**

Поликлиническая терапия

Разработчики:

Козеродова К.И.

зав. отд. ГОБУЗ

Мурманская городская

поликлиника №1,

врач - терапевт

Мишанина Л.А.,

директор МБИ,

канд. биол. наук, доцент

Утверждено на заседании кафедры
клинической медицины

протокол № 7 от 19 марта 2024 г.

Заведующий кафедрой клинической
медицины

подпись

Кривенко О.Г.

1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной (модулем)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора(ов) достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Знает особенности современной диагностики, проводит обследование пациента применяя медицинские изделия в соответствии с медицинскими протоколами и стандартами; ОПК-4.2 Обосновывает алгоритм применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач.	- основы современной профилактической медицины; - порядок и цель проведения врачом-терапевтом участковым диспансерного наблюдения больных с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития; - принципы организации работы участкового врача по выявлению ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска; - методы медицинской реабилитации пациентов, медицинские противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующим порядками организации медицинской реабилитации; - значение МИС МО в информационной поддержке процесса оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации,	- заполнять формы медицинской документации, применяемой в амбулаторных условиях; - планировать, организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения, определять группу здоровья, план первичной и вторичной профилактики, оценивать эффективность диспансеризации; - проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной профилактике, здоровому образу жизни с учетом состояния его здоровья (проводить краткое профилактическое консультирование);	- навыками использования показателей лабораторного, функционального, инструментального обследования в диагностике заболеваний; - навыками оказания медицинской помощи используя медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи; - навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических условиях; - навыками применения современных методов медицинской реабилитации пациентов с учетом диагноза; - навыками использования современных информационных технологий, применения специального программного обеспечения и автоматизированных информационных систем, в том числе МИС МО, для решения стандартных задач профессиональной деятельности;	- комплект заданий для выполнения практических работ; - тестовые задания; - темы рефератов	Экзаменационные билеты Результаты текущего контроля
ОПК-8 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку	ОПК-8.1 Знает основные положения и программы медицинской реабилитации; ОПК-8.2 Умеет реализовать современные методы медицинской реабилитации пациентов; ОПК-8.3 Способен осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента					

<p>способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p>		<p>включая ведение электронной медицинской карты пациента; в процессах взаимодействия с пациентами</p>	<p>- планировать и вести учет санитарно-просветительной работы;</p>	<p>- навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и работы в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности;</p>		
<p>ОПК-10 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-10.1 Знает возможности и принципы работы современных информационных технологий и использует их для решения задач профессиональной деятельности</p>	<p>(возможность записи и самозаписи пациента на прием к врачу, выдача пациенту электронных копий медицинских документов); в информационном взаимодействии между медицинскими учреждениями для направления для лабораторных и диагностических обследований, для оказания медицинской помощи;</p>	<p>- составить индивидуальные программы реабилитации и абилитации с учетом диагноза, состояния и возраста пациента;</p> <p>- применять современные информационные технологии для решения задач профессиональной деятельности;</p>	<p>- навыками подготовки необходимой медицинской документации для осуществления экспертизы ВН, медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, для направления пациента на санаторно-курортное лечение;</p>		
<p>ПК-4 Способен и готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы и оценки способности трудовой деятельности пациентов</p>	<p>ПК-4.1 Знает основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы, проводит экспертизу временной нетрудоспособности ;</p> <p>ПК-4.2 Подготавливает необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;</p> <p>ПК-4.3 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, оценивает их</p>	<p>- порядок экспертизы ВН, признаки временной нетрудоспособности пациента, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу;</p> <p>- показания к направлению, правила оформления и выдачи медицинских документов для оказания специализированной помощи, на медико-санитарную экспертизу, санаторно-курортное лечение;</p> <p>- мероприятия по медицинской реабилитации, показания к их проведению;</p> <p>- организационные основы</p>	<p>осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных;</p> <p>- определять показания для проведения медицинской реабилитации, определять врачей – специалистов для консультации и проведения реабилитационных</p>	<p>- навыками проведения мероприятий медицинской реабилитации;</p> <p>- методами оценки и описания повреждений, а также признаков заболеваний при оформлении медицинских и судебно-медицинских документов;</p> <p>- организацией амбулаторной помощи населению, в том числе на дому;</p> <p>- методами оценки и анализа медико-статистических показателей, характеризующих здоровье прикрепленного населения;</p> <p>- навыками оформления медицинской документации (в том числе в электронном виде), работы с персональными данными</p>		

	<p>эффективность и безопасность;</p> <p>ПК-4.4 Направляет пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения;</p> <p>ПК-4.5 Демонстрирует способность и готовность к участию в проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз, медицинских расследований, обследований, исследований, токсикологических и иных видов оценок, констатации биологической смерти человека</p>	<p>судебно-медицинской деятельности в Российской Федерации;</p> <p>- объекты и современные возможности судебно-медицинских экспертиз живых лиц, трупов, вещественных доказательств;</p> <p>- принципы построения экспертных судебно-медицинских выводов;</p> <p>- основные критерии тяжести вреда, причиненного здоровью человека;</p> <p>- порядок установления и документирования факта биологической смерти</p>	<p>мероприятий;</p> <p>- умеет определять признаки временной нетрудоспособности, показания к назначению медико-социальной экспертизы и санаторно-курортного лечения;</p> <p>- выполнять функции врача-специалиста в ходе производства первоначального и неотложного следственного действия «осмотр трупа на месте его обнаружения»;</p> <p>- устанавливать либо исключать факт наступления биологической смерти;</p> <p>- заполнить «Медицинское свидетельство о смерти»</p>	<p>пациентов, сведениями, составляющими врачебную тайну;</p> <p>- навыками контроля выполнения должностных обязанностей средним и младшим медицинским персоналом.</p>		
<p>ПК-6-Способен вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала</p>	<p>ПК-6.1 Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения, знает возможности МИС МО при подготовке обобщающих медицинских документов;</p> <p>ПК-6.2 Составляет план работы, отчет о своей работе, ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;</p> <p>ПК-6.3 Контролирует выполнение должностных обязанностей среднего и младшего медицинского персонала;</p> <p>ПК-6.4 Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей</p>					

2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки.
Наличие умений	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Выполнены типовые задания с не грубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объёме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Задания выполнены в полном объёме без недочетов.
Наличие навыков (владение опытом)	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочетами.	Продемонстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочетами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенции фактически не сформированы. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенций соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенций в целом соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков достаточно для решения стандартных профессиональных задач.	Сформированность компетенций полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в полной мере достаточно для решения сложных, в том числе нестандартных, профессиональных задач.

3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

3.1 Критерии и шкала оценивания практических работ

Перечень практических работ, описание порядка выполнения и защиты работы, требования к результатам работы, структуре и содержанию отчета и т.п. представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	Задание выполнено полностью и правильно. Отчет по лабораторной работе подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответов на вопросы преподавателя при защите работы.
<i>Хорошо</i>	Задание выполнено полностью, но нет достаточного обоснования или при верном решении допущена незначительная ошибка, не влияющая на правильную последовательность рассуждений. Все требования, предъявляемые к работе, выполнены.
<i>Удовлетворительно</i>	Задания выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания на лабораторную/практическую работу. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание не выполнено.

3.2 Критерии и шкала оценивания тестирования

Перечень тестовых вопросов и заданий, описание процедуры тестирования представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включен типовой вариант тестового задания:

1. КРИТЕРИЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПО ВОЗ

а) 130/80 мм. рт. ст.

б) 140/90 мм. рт, ст.

в) 150/90 мм. рт. ст.

г) 160/95 мм. рт. ст.

д) 165/95 мм. рт. ст.

2. ДЛЯ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА ХАРАКТЕРНО

а) Конъюгированная гипербилирубинемия, увеличение АлАТ, АсАТ

б) Конъюгированная гипербилирубинемия

в) Неконъюгированная гипербилирубинемия

г) Неконъюгированная гипербилирубинемия, увеличение щелочной фосфатазы

3. Артрит, уретрит, конъюнктивит - триада, типичная для:

а) синдрома Сьегрена;

б) синдрома Рейтера;

в) синдрома Фелти;

г) ревматоидного артрита;

д) СКВ.

4. Женщина 35 лет, курящая, индекс массы тела 32, принимающая оральные контрацептивы более года, жалуется на одышку, повышение температуры тела до 37, 5°C, мокроту при кашле с прожилками крови, слабость, боль в левой половине грудной клетки. Предположительный диагноз:

- а) обострение хронического бронхита;
 - б) очаговая пневмония;
 - в) бронхоэктатическая болезнь;
 - г) митральный порок сердца;
 - д) **тромбоэмболия легочной артерии.**
5. В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН МЕТОД:
- а) **биохимическое исследование желчи;**
 - б) ультразвуковая диагностика;
 - в) внутривенная холецистография;
 - г) лапароскопия.
6. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ Ф. № 058/У СОСТАВЛЯЕТСЯ НА
- а) любое обращение в поликлинику
 - б) оперативное вмешательство
 - в) **необычную реакцию на прививку**
 - г) первичный патронаж новорожденного
7. В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:
- а) медицинская карта амбулаторного больного (УФ – 025/У), направление на консультацию, госпитализацию и во вспомогательные кабинеты (УФ-028/У)
 - б) журнал регистрации отказов в вызове «Скорой помощи»
 - в) медицинская карта стационарного больного(УФ-030/У)
 - г) справка о прививках (УФ-031/У)
 - д) журнал регистрации беременных (УФ-012)
8. «СПРАВКА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ» (ФОРМА N070/У), ВЫДАВАЕМАЯ ЛИЦУ, ИМЕЮЩЕГО ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ЗАВЕРЯЕТСЯ ПОДПИСЬЮ:
- а) **председателя врачебной комиссии**
 - б) лечащего врача
 - в) главного врача
 - г) заместителя главного врача по организационно-методической работе
9. УЧЕТНАЯ ФОРМА N 030-13/У «ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ» ПО ЗАВЕРШЕНИИ ОТЧЕТНОГО ПЕРИОДА ПОДПИСЫВАЕТСЯ
- а) **врачом-терапевтом участковым и специалистом организационно-методического кабинета**
 - б) главным врачом
 - в) председателем врачебной комиссии
 - г) заместителем главного врача по организационно-методической работе
10. РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- а) **врачебной комиссией**
 - б) лечащим врачом
 - в) главным врачом
 - г) заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	90-100 % правильных ответов
<i>Хорошо</i>	70-89 % правильных ответов
<i>Удовлетворительно</i>	50-69 % правильных ответов
<i>Неудовлетворительно</i>	49% и меньше правильных ответов

3.3. Критерии и шкала оценивания реферата

Тематика рефератов по дисциплине (модулю), требования к структуре, содержанию и оформлению изложены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля), представлены в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включены примерные темы рефератов:

1. Тактика ведения больных с ОРВИ в условиях поликлиники.
2. Бронхиальная астма в практике участкового терапевта.
3. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Роль участкового терапевта в тактике ведения больных с данной патологией.
4. Внебольничные пневмонии в амбулаторной практике.
5. Дифференциальная диагностика больных с легочным инфильтратом в амбулаторной практике.
6. Оптимизация ведения больных с артериальной гипертензией в амбулаторной практике.
7. Догоспитальная помощь больным с инфарктом миокарда и острым коронарным синдромом.
8. Алгоритм и тактика ведения больных с сердечной недостаточностью на догоспитальном этапе.
9. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся прекардиальной болью.
10. Тактика ведения больных со стабильной стенокардией в условиях поликлиники.
11. Диагностика и лечение больных с нарушениями ритма и проводимости в условиях поликлиники.
12. Тактика ведения больных с миокардитом на догоспитальном этапе.
13. Ревматоидный артрит в амбулаторной практике.
14. Тактика ведения больных с подагрой в условиях поликлиники.
15. Роль участкового терапевта в диагностике и лечении больных с остеоартритом (остеоартрозом).
16. Амбулаторное ведение больных с ревматизмом и пороками сердца.
17. Хронический гастрит и язвенная болезнь в практике участкового терапевта.
18. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в амбулаторно-поликлинической практике.
19. Тактике ведения больных с заболеваниями билиарной системы в поликлинике.
20. Хронический панкреатит в работе врача первичного контакта.
21. Тактика ведения больных хроническим гепатитом в условиях поликлиники.
22. Железодефицитная анемия как амбулаторно-поликлиническая проблема.
23. Тактика ведения больных с заболеваниями почек в поликлинике.
24. Сахарный диабет 2 типа как амбулаторно-поликлиническая проблема.
25. Ранняя диагностика онкопатологии в поликлинической практике. Методы скрининга и профилактики.
26. Диспансеризация - синтез лечебной и профилактической работы.
27. Диспансеризация больных с ишемической болезнью сердца, перенесших инфаркт миокарда.

28. Диспансеризация больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

29. Диспансеризация больных ревматоидным артритом.

30. Дифференциальная диагностика при суставном синдроме в условиях поликлиники.

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
<i>Хорошо</i>	Основные требования к реферату и его защите - выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
<i>Удовлетворительно</i>	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
<i>Неудовлетворительно</i>	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

3.4. Критерии и шкала оценивания посещаемости занятий

Посещение занятий обучающимися определяется в процентном соотношении

Баллы	Критерии оценки
15	посещаемость 75 - 100 %
10	посещаемость 50 - 74 %
0	посещаемость менее 50 %

4. Критерии и шкала оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) при проведении промежуточной аттестации

Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины (модуля) с экзаменом

Для дисциплин (модулей), заканчивающихся экзаменом, результат промежуточной аттестации складывается из баллов, набранных в ходе текущего контроля и при проведении экзамена:

В ФОС включен список вопросов и заданий к экзамену и типовой вариант экзаменационного билета.

Вопросы к экзамену по дисциплине «Поликлиническая терапия»

1. Современное определение понятия «здоровья». Физиологический базис здоровья. Факторы, формирующие здоровье человека.

2. Современные представления о сущности болезни. Стадии формирования болезни (донозологические и преморбидные состояния), их взаимосвязь с адаптивным статусом организма. Виды и признаки болезней.
3. Факторы риска нарушения здоровья. Классификация. Наследственность и среда, как факторы формирования и нарушения здоровья.
4. Физические факторы окружающей среды, как факторы риска нарушения здоровья: биоритмальная активность, акклиматизация, метеозависимость.
5. Химические факторы окружающей среды: острые и отдалённые эффекты воздействия токсикантов на организм.
6. Биологические факторы окружающей среды: инфекции и борьба с ними.
7. Наследственные факторы формирования и нарушения здоровья. Роль внешней среды в провоцировании наследственной патологии.
8. Социально-психологические факторы формирования здоровья. Социальное благополучие как критерий здоровья. Значение психологической мотивации на здоровье в его формировании и сохранении.
9. Медицинское обеспечение как фактор сохранения здоровья. Вклад медицины и здравоохранения в здоровье населения.
10. Понятие «здорового образа жизни», его биологические и социальные корни, закономерности формирования здорового образа жизни семьи.
11. Технологии формирования здоровья, психолого-педагогические основы воспитания мотивации к здоровому образу жизни.
12. Методология оценки хода процесса физического развития: понятие о биологическом и паспортном возрасте, методология его оценки интерпретация в детском и зрелом возрасте.
13. Методология комплексной оценки уровня физического здоровья взрослого человека.
14. Оценка физического состояния организма экспресс-методами. Оценка косвенных показателей здоровья индивидуума и коллектива.
15. Научные основы профилактической деятельности врача-терапевта участкового. Определения понятий «профилактика», «медицинская профилактика». Виды профилактики и их реализация в практике врача-терапевта участкового.
16. Научные основы рационального питания населения. Понятие о нормах физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения. Принципы лечебного и профилактического питания. Диета и здоровье.
17. Научные основы рационального двигательного режима. Движение и закаливание – главные факторы укрепления и сохранения здоровья. Современные принципы организации двигательного режима и закаливания населения.
18. Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий. Принципы их профилактики среди различных контингентов населения.
19. Здоровье – категория педагогическая. Технологии формирования здоровья. Психолого-педагогические основы здоровосохранительного воспитания.
20. Методические приёмы работы с группой. Правила групповой коммуникации. Лекция. Групповая беседа. Организация и принципы работы «школ» для больных АГ, бронхиальной астмой, сахарным диабетом и т.д.
21. Методические приёмы индивидуальной коммуникации. Интервью. Анкетирование. Индивидуальное собеседование. Методические приёмы их организации, проведения и анализа результатов.
22. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи населению. Основные

типы амбулаторно-поликлинических учреждений. Основные задачи поликлиники. Структура поликлиники.

23. основополагающие принципы организация деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений: профилактическая направленность, доступность, участковость, преемственность и этапность лечения.

24. функции и задачи врача-терапевта поликлиники. Особенности оказания амбулаторно-поликлинической помощи пациентам участковым врачом

25. Методы обслуживания пациентов территориального врачебного участка.

26. Документация участкового терапевта. Правила и особенности выписки рецептов на различные лекарственные препараты разным категориям больных (бесплатные условия отпуска лекарств амбулаторным больным, категории пациентов, имеющих на это право, порядок оформления рецептов).

27. Факторы риска и их коррекция. Формирование здорового образа жизни. Технологии и уровни медицинской профилактики.

28. Медицинская экспертиза. Понятие трудоспособности, нетрудоспособности. Критерии и аспекты экспертизы нетрудоспособности (медицинские, социальные, правовые, финансовые, статистические). Определение клинического и трудового прогноза в решении экспертизы нетрудоспособности.

29. Положение об экспертизе временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях. Организация и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности. Организация ВК в лечебно-профилактических учреждениях. Состав, функции и задачи ВК.

30. Порядок выдачи и правила оформления листка нетрудоспособности (справки) при заболеваниях, травмах и других видах временной нетрудоспособности.

31. Экспертиза стойкой нетрудоспособности. Общие принципы организации экспертизы стойкой нетрудоспособности. Порядок направления на медико-социальную экспертизу. Порядок проведения медико-социальной экспертизы. Задачи и функции медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК).

32. Критерии определения групп инвалидности. Причины инвалидности. Общие принципы решения частных вопросов МСЭ. Программы реабилитации инвалидов. Роль участкового врача в реабилитации инвалидов.

33. Физиотерапия: электролечение, светолечение, ультразвук, водо- и теплолечение. Фитотерапия. Лечебная физкультура. Показания противопоказания.

34. Санаторно-курортное лечение. Использование основных курортных факторов при лечении. Показания, противопоказания к санаторно-курортному лечению.

35. Диспансеризация и диспансерное наблюдение. Организация и порядок проведения диспансеризации на врачебном участке. Объем обследования на первом и втором этапах диспансеризации. Методика определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE.

36. Классификация групп здоровья по итогам проведения первого и второго этапа диспансеризации. Организация проведения диспансеризации лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями. Анализ эффективности диспансерного наблюдения.

37. Реабилитация. Понятие виды реабилитации.

38. Онкологическая настороженность в работе врача-терапевта участкового. Симптомы, позволяющие заподозрить онкозаболевания легких, желудка, кишечника, молочной железы. Роль биохимических, иммуноферментных и инструментальных методов обследования в

установлении диагноза.

39. Методы обследования в поликлинике для установления диагноза нейроциркуляторной дистонии. Дифференциальная диагностика при нейроциркуляторной дистонии. Принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии нейроциркуляторной дистонии.

40. Дифференциальный диагноз кардиалгии и коронарного болевого синдрома в поликлинических условиях.

41. Диагностика и дифференциальная диагностика синдрома артериальной гипертензии в условиях поликлиники.

42. Тактика ведения больных артериальной гипертензией в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение больных с АГ. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения.

43. План обследования при впервые выявленной у пациента артериальной гипертензии. Дифференциальный диагноз АГ у лиц молодого возраста в условиях поликлиники.

44. Диагностика и дифференциальная диагностика стенокардии в условиях поликлиники. Тактика ведения больных. Показания к госпитализации.

45. Диспансерное наблюдение за больными ИБС. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения больных ИБС. Вопросы МСЭ.

46. Диагностика и дифференциальная диагностика нарушений ритма в условиях поликлиники. Тактика ведения больных. Диспансерное наблюдение больных с мерцательной аритмией. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения.

47. Диагностика и дифференциальная диагностика при хронической сердечной недостаточности в условиях поликлиники. Тактика ведения больных с ХСН. Диспансерное наблюдение.

48. Тактика ведения больных с приобретенными пороками сердца в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения.

49. Тактика ведения больных с пороками сердца в послеоперационном периоде (с протезированными клапанами).

50. Лечение больных с гипертонической болезнью в сочетании с другой патологией (ХОБЛ, сахарный диабет) в условиях поликлиники.

51. Принципы подбора медикаментозной и немедикаментозной терапии в поликлинических условиях.

52. Гипертонические кризы, диагностика и тактика ведения больных в поликлинических условиях.

53. Объективизация диагноза ИБС (стенокардия напряжения, вариантная стенокардия, прогрессирующая стенокардия) в условиях поликлиники. Определение функционального класса стенокардии.

54. Дифференциальный диагноз при ИБС в условиях поликлиники. Тактика врача поликлиники при разных вариантах стенокардии. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности.

55. Диагностика и дифференциальная диагностика неревматического миокардита в поликлинических условиях. Тактика ведения больных.

56. Диагностика ХСН и тактика ведения больного в поликлинических условиях. Вопросы МСЭ.

57. Первичная и вторичная профилактика при ИБС. Диспансерное наблюдение. Вопросы МСЭ.

58. Диспансеризация больных артериальной гипертензией. Вторичная профилактика при артериальной гипертонии.
59. Диагностика, лечение ОРВИ в поликлинических условиях. Наиболее частые осложнения ОРВИ и тактика участкового терапевта. Медикаментозная терапия и профилактика ОРВИ.
60. Синдром кашля в практике врача-терапевта участкового. Алгоритм действий врача-терапевта участкового.
61. Диагностика, дифференциальная диагностика строго бронхита в условиях поликлиники. Тактика ведения больных в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение. Санаторно-курортное лечение. Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности.
62. Диагностика, дифференциальная диагностика хронического бронхита в условиях поликлиники, его клинические варианты. Тактика ведения больных в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения. Экспертиза нетрудоспособности.
63. Клинико-инструментальные признаки бронхиальной обструкции. Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома при ХОБЛ и бронхиальной астме в условиях поликлиники.
64. Диагностика и дифференциальная диагностика бронхиальной астмы (БА) в условиях поликлиники. Тактика ведения больных с БА в условиях поликлиники. Показания для госпитализации. Вопросы МСЭ.
65. Диспансерное наблюдение за больными бронхиальной астмой. Реабилитация больных с БА. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения. Вопросы МСЭ.
66. Клинико-инструментальная диагностика и дифференциальная диагностика хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) в условиях поликлиники. Тактика ведения больных с ХОБЛ в поликлинических условиях. Показания для госпитализации.
67. Диспансерное наблюдение за больными ХОБЛ. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения. Вопросы МСЭ.
68. Диагностика, дифференциальная диагностика и особенности лечения пневмонии в условиях поликлиники. Показания к госпитализации. Диспансерное наблюдение.
69. Ранняя диагностика центрального и периферического рака легких в условиях поликлиники. Тактика врача-терапевта участкового. Реабилитация больных. Диспансеризация. Вопросы МСЭ.
70. Критерии диагностики разных форм гастритов. Дифференцированное лечение (медикаментозное и немедикаментозное) больных в зависимости от формы хронического гастрита. Санаторно-курортное лечение.
71. Программа обследования больных при острой диарее в поликлинических условиях. Тактика ведения больных.
72. Диагностика и лечение больных с ЯБ желудка и двенадцатиперстной кишки в поликлинических условиях. Тактика ведения больных. Показания к госпитализации.
73. Осложнения язвенной болезни. Профилактика обострений. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения больных с язвенной болезнью.
74. Ранняя диагностика рака желудка в условиях поликлиники. Тактика врача-терапевта участкового. Реабилитация больных. Диспансеризация. Вопросы МСЭ.
75. Диагностика и лечение хронического некалькулезного холецистита в поликлинических условиях. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения.
76. Диагностика и лечение больных с дисфункцией желчевыводящих путей в поликлинических условиях.

77. Диагностика и лечение больных с хроническим панкреатитом в поликлинических условиях. Профилактика обострений. Диспансерное наблюдение. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения.
78. Ранняя диагностика рака поджелудочной железы в условиях поликлиники. Тактика врача-терапевта участкового.
79. Диагностика и лечение больных с синдромом раздраженного кишечника в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение. Санаторно-курортное лечение.
80. Ранняя диагностика рака толстого кишечника в условиях поликлиники. Тактика врача-терапевта участкового. Реабилитация больных. Диспансеризация. Вопросы МСЭ.
81. Хронический гепатит. Цирроз печени. Рак печени. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение в условиях поликлиники. Экспертиза трудоспособности. Профилактика, диспансеризация и санаторно-курортное лечение при данных заболеваниях.
82. Диагностические критерии ревматоидного артрита. Дифференциальная диагностика ревматоидного артрита в поликлинических условиях. Общие принципы терапии больных с ревматоидным артритом.
83. Реабилитация больных с ревматоидным артритом. Диспансерное наблюдение. Санаторно-курортное лечение. Вопросы МСЭ.
84. Клинико-рентгенологические проявления у больных с остеоартрозом. Принципы ведения больных с остеоартрозом в условиях поликлиники.
85. Клинико-лабораторные проявления острого подагрического артрита и хронической подагры. Лечебно-оздоровительные мероприятия, направленные на вторичную профилактику у больных с подагрой.
86. Мочевой синдром в практике врача-терапевта участкового. Алгоритм действий врача-терапевта участкового.
87. Основные проявления острого гломерулонефрита. Дифференциальную диагностику при остром гломерулонефрите. Тактика ведения больных с острым гломерулонефритом. Диспансеризация. Экспертиза нетрудоспособности.
88. Диагностика и лечение обострения хронического пиелонефрита в поликлинических условиях. Экспертиза временной нетрудоспособности.
89. Тактика ведения больных с хроническим пиелонефритом в условиях поликлиники. Осложнения и исходы у больных с хроническим пиелонефритом. Показания для госпитализации. Диспансеризация.
90. Диагностика и дифференциальная диагностика при остром пиелонефрите. Тактика ведения больных с острым пиелонефритом. Экспертиза временной нетрудоспособности. Диспансеризация.
91. Клинико-лабораторные проявления хронической почечной недостаточности. Ранняя диагностика ХПН в условиях поликлиники.
92. Хроническая почечная недостаточность. Ведение больных в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации в специализированный стационар больницы. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности.
93. Основные причины и клинико-гематологические проявления железодефицитной анемии у больных. Диагностика и дифференциальная диагностика ЖДА в условиях поликлиники.
94. Лечение железодефицитной анемии в условиях поликлиники. Показания к госпитализации. Диспансерное наблюдение. Тактика ведения больных с дефицитом железа. Экспертиза нетрудоспособности.
95. Дифференциальная диагностика при анемическом синдроме в поликлинических

условиях. Основные клинико-лабораторные признаки гемолиза

96. Гиперхромная анемия в практике врача-терапевта участкового. Диагностические критерии B_{12} -дефицитной анемии. Тактика ведения больных с B_{12} -дефицитной анемией в амбулаторных условиях. Показания для госпитализации.

97. Клинико-лабораторные проявления гипертиреоза. Диагностика и дифференциальная диагностика в условиях поликлиники. Тактика ведения больных. Диспансерное наблюдение.

98. Клинико-лабораторные проявления гипотиреоза. Диагностика и дифференциальная диагностика в условиях поликлиники. Тактика ведения больных. Диспансерное наблюдение.

99. Ранняя диагностика рака щитовидной железы в условиях поликлиники. Тактика врача-терапевта участкового. Реабилитация больных. Диспансеризация. Вопросы МСЭ.

100. Тактика ведения больных сахарным диабетом в условиях поликлиники. Профилактика осложнений. Реабилитация. Вопросы экспертизы временной и стойкой трудоспособности.

101. Перечислите клинико-лабораторные проявления метаболического синдрома. Укажите основные принципы терапии больных с метаболическим синдромом. Тактика ведения в условиях поликлиники.

102. Лихорадкой неясного генеза: определение, наиболее частые причины возникновения. Обследование больных с длительным субфебрилитетом в поликлинических условиях. Тактика ведения пациентов с лихорадкой неясного генеза.

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

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

105. Особенности и трудности обследования и лечения больных пожилого и старческого возраста в поликлинических условиях.

106. Особенности лечения артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста в соответствии с национальными и европейскими рекомендациями.

107. Острый коронарный синдром (ОКС) в практике врача-терапевта участкового. Неотложная помощь. Тактика врача-терапевта участкового

108. Стенокардия впервые. Диагностические критерии, дифференциальная диагностика, тактика ведения больного.

109. Ведение больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, в условиях поликлиники. Вопросы реабилитации. Вопросы МСЭ.

110. Ведение больных, перенесших инфаркт миокарда, в условиях поликлиники. Вопросы реабилитации. Вопросы МСЭ.

111. Диагностика и неотложная помощь при гипертоническом кризе на догоспитальном этапе. Показания для госпитализации.

112. Диагностика и неотложная помощь при отеке легких. Тактика врача-терапевта участкового.

113. Диагностика и неотложная помощь при тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) на догоспитальном этапе. Тактика врача-терапевта участкового.

114. Острый коронарный синдром (ОКС) в практике врача-терапевта участкового. Неотложная помощь. Тактика врача-терапевта участкового

115. Тактика врача-терапевта участкового при подозрении на транзиторную ишемическую атаку (ТИА), острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК).

116. Диагностика и неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы. Тактика врача-терапевта участкового.

117.Диагностика и неотложная помощь при астматическом статусе. Тактика врача-терапевта участкового.

118.Диагностика и неотложная помощь при легочном кровотечении. Тактика врача-терапевта участкового.

119.Диагностика, неотложная терапия при аллергических заболеваниях и отеке Квинке. Тактика врача-терапевта участкового.

120.Диагностика и неотложная помощь при желудочном кровотечении. Тактика врача-терапевта участкового.

Типовой экзаменационный билет

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Мурманский арктический университет»
(ФГАОУ ВО «МАГУ»)

Экзаменационный билет № 1

по дисциплине «Поликлиническая терапия»

Основная профессиональная образовательная программа по специальности 31.05.01
«Лечебное дело» (на иностранном языке)

1. Современное определение понятия «здоровья». Физиологический базис здоровья. Факторы, формирующие здоровье человека.

2. Диагностика и дифференциальная диагностика синдрома артериальной гипертензии в условиях поликлиники.

3. Тактика ведения больных с хроническим пиелонефритом в условиях поликлиники. Осложнения и исходы у больных с хроническим пиелонефритом. Показания для госпитализации. Диспансеризация.

Зав. каф. клинической медицины

(Кривенко О.Г.)

Оценка	Критерии оценки ответа на экзамене
Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса. Владеет специальной терминологией, демонстрирует общую эрудицию в предметной области, использует при ответе ссылки на материал специализированных источников, в том числе на Интернет-ресурсы.
Хорошо	Обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет специальной терминологией на достаточном уровне; могут возникнуть затруднения при ответе на уточняющие вопросы по рассматриваемой теме; в целом демонстрирует общую эрудицию в предметной области.
Удовлетворительно	Обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, плохо владеет специальной терминологией, допускает существенные ошибки при ответе, недостаточно ориентируется в источниках специализированных знаний.
Неудовлетворительно	Нет ответа на поставленный вопрос.

Оценка, полученная на экзамене, переводится в баллы («5» - 20 баллов, «4» - 15 баллов, «3» - 10 баллов) и суммируется с баллами, набранными в ходе текущего контроля.

Итоговая оценка по дисциплине (модулю)	Суммарные баллы по дисциплине (модулю), в том числе	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	91 - 100	Выполнены все контрольные точки текущего контроля на высоком уровне. Экзамен сдан
<i>Хорошо</i>	81-90	Выполнены все контрольные точки текущего контроля. Экзамен сдан
<i>Удовлетворительно</i>	70- 80	Контрольные точки выполнены в неполном объеме. Экзамен сдан
<i>Неудовлетворительно</i>	69 и менее	Контрольные точки не выполнены или не сдан экзамен

5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю) в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования

ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины (модуля).

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемых дисциплиной (модулем), у обучающегося в письменной форме.

Содержание комплекта заданий включает: *тестовые задания*.

Комплект заданий диагностической работы

ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
Тестовое задание	<p>1. Критерий артериальной гипертонии по воз</p> <p>а) 130/80 мм. рт. ст. б) 140/90 мм. рт, ст. в) 150/90 мм. рт. ст. г) 160/95 мм. рт. ст. д) 165/95 мм. рт. ст.</p> <p>2. Для синдрома Жильбера характерно</p> <p>а) Конъюгированная гипербилирубинемия, увеличение АлАТ, АсАТ б) Конъюгированная гипербилирубинемия в) Неконъюгированная гипербилирубинемия г) Неконъюгированная гипербилирубинемия, увеличение щелочной фосфатазы</p> <p>3. Артрит, уретрит, конъюнктивит - триада, типичная для:</p> <p>а) синдрома Сьегрена; б) синдрома Рейтера; в) синдрома Фелти; г) ревматоидного артрита; д) СКВ.</p> <p>4. Женщина 35 лет, курящая, индекс массы тела 32, принимающая</p>

	<p>оральные контрацептивы более года, жалуется на одышку, повышение температуры тела до 37, 5°с, мокроту при кашле с прожилками крови, слабость, боль в левой половине грудной клетки. Предположительный диагноз:</p> <p>а) обострение хронического бронхита; б) очаговая пневмония; в) бронхоэктатическая болезнь; г) митральный порок сердца; д) тромбоэмболия легочной артерии.</p> <p>5. В ранней диагностике дискинезии желчевыводящих путей наиболее информативен метод:</p> <p>а) биохимическое исследование желчи; б) ультразвуковая диагностика; в) внутривенная холецистография; г) лапароскопия.</p> <p>6. «Золотым стандартом» диагностики миокардита является:</p> <p>а) сцинтиграфия миокарда в покое б) эхокардиография в) сцинтиграфия миокарда с нагрузкой г) эндомикардиальная биопсия д) электрокардиография</p> <p>7. Наиболее информативным методом исследования для диагностики гипертрофической кардиомиопатии является:</p> <p>а) ЭКГ б) ЭхоКГ в) рентгенологическое исследование органов грудной клетки г) коронароангиография д) сцинтиграфия сердца с таллием</p> <p>8. Перечислите виды анемий, относящиеся к группе мегалобластных:</p> <p>а) аутоиммунная гемолитическая анемия б) железодефицитная анемия в) сидероахрестическая анемия г) постгеморрагическая д) анемия вследствие дефицита фолиевой кислоты, В12-дефицитная анемия</p> <p>9. Наиболее частые изменения со стороны системы крови у беременных:</p> <p>а) развитие лейкоза б) лейкомоидные реакции в) железодефицитные анемии г) тромбоцитоз д) панцитопения</p> <p>10. Выберите анемию, для которой характерен «лакированный язык»:</p> <p>а) апластическая б) анемия хронических заболеваний в) В12-дефицитная г) железодефицитная д) гемолитическая</p>
	<p>ОПК-8 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p>

Тестовое задание	<p>1. Основные направления медицинской реабилитации:</p> <p>а) ранняя диагностика болезни (травмы), своевременная госпитализация, полноценное лабораторно-инструментальное обследование</p> <p>б) хирургическое лечение заболевания</p> <p>в) вакцинопрофилактика</p> <p>г) инфузионное введение лекарственных препаратов</p> <p>д) паллиативная помощь</p> <p>2. Назовите этапы медицинской реабилитации:</p> <p>а) превентивный; поликлинический; стационарный, санаторно-курортный, метаболический;</p> <p>б) поликлинический, санаторно-курортный, метаболический</p> <p>в) превентивный; поликлинический; стационарный, метаболический</p> <p>г) превентивный, поликлинический, санаторно-курортный, метаболический</p> <p>3. Реабилитация на поликлиническом этапе после перенесенного инфаркта миокарда должна проводиться:</p> <p>1. только при неосложненном течении;</p> <p>2. больным до 50-летнего возраста;</p> <p>3. при первичном инфаркте миокарда;</p> <p>4. при отсутствии сопутствующих заболеваний;</p> <p>5. по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда.</p> <p>4. Варианты реабилитации:</p> <p>1) адаптация реабилитанта на прежнем рабочем месте;</p> <p>2) реадаптация – работа на новом рабочем месте с измененными условиями труда, но на том же предприятии;</p> <p>3) работа на новом месте в соответствии с приобретенной новой квалификацией, близкой к прежней специальности, но отличающейся пониженной нагрузкой;</p> <p>4) переквалификация в любую интересную для пациента профессию;</p> <p>5) работа на неполный рабочий день. Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <p>а) 1, 2</p> <p>б) 1, 3, 5</p> <p>в) 3, 4, 5</p> <p>г) 1, 2, 3</p> <p>д) 4, 5</p> <p>5. Основные направления медицинской реабилитации:</p> <p>1) ранняя диагностика болезни (травмы);</p> <p>2) своевременная госпитализация;</p> <p>3) полноценное лабораторно-инструментальное обследование;</p> <p>4) раннее комплексное лечение (режим, диета, медикаменты и др.);</p> <p>5) контроль динамики болезненного процесса и эффективности лечения.</p> <p>выберите правильную комбинацию ответов:</p> <p>а) 1, 2</p> <p>б) 1, 3, 5</p> <p>в) 3, 4, 5</p> <p>г) 1, 2, 3, 4, 5</p> <p>д) 4, 5</p> <p>6. Санаторно-курортное лечение показано больным хроническим некалькулезным холециститом спустя:</p> <p>а) 1 месяц после обострения болезни</p>
------------------	--

	<p>б) 2 месяца после обострения болезни в) 3 месяца после обострения болезни г) 6 месяцев после обострения болезни 7. Показания к санаторно-курортной реабилитации при заболеваниях кишечника: а) становление ремиссии б) смена времени года; в) обострение заболевания 8. Основной документ, содержащий сведения о назначенных методах реабилитации: а) индивидуальная программа б) направление на госпитализацию в) направление на МСЭ г) листок нетрудоспособности 9. Основная цель проведения медико-социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями: а) достижение максимальной адаптации в рамках существующего заболевания б) диагностика нарушений функций организма в) профилактика осложнений заболевания г) оказание помощи при угрожающих жизни состояниях 10. Система реабилитации инвалидов имеет: а) частную поддержку б) комплексную поддержку в) региональную поддержку г) государственную поддержку</p>
<p>ОПК-10</p>	<p>Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности</p>
<p>Тестовое задание</p>	<p>1. Показания для госпитализации больных гриппом: 1) легкие и среднетяжелые формы болезни; 2) тяжелые формы болезни; 3) наличие осложнений; 4) наличие тяжелых сопутствующих заболеваний; 5) молодые лица до 30 лет. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2 б) 2, 3, 4 в) 3, 4, 5 г) 1, 2, 3 д) 4, 5 2. Кратность проведения диспансерных осмотров при хроническом бронхите в течение года: а) 1 раз б) 2 раза в) 3 раза г) 4 раза д) 5 раз 3. Инвалидность 1 группы устанавливается на а) 2 года б) 1 год в) 3 года г) бессрочно</p>

	<p>4. «направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» (учетная форма п 057/у-04) подписывается</p> <p>а) заведующим отделением б) главным врачом в) заместителем главного врача по лечебной работе г) председателем врачебной комиссии</p> <p>5. По результатам диспансеризации оформляется:</p> <p>а) учетная форма №131/у «Карта учета диспансеризации» б) лист нетрудоспособности в) направление на МСЭ г) направление на госпитализацию д) карта амбулаторного пациента</p> <p>6. Экстренное извещение ф. № 058/у составляется на</p> <p>а) любое обращение в поликлинику б) оперативное вмешательство в) необычную реакцию на прививку г) первичный патронаж новорожденного</p> <p>7. В практической деятельности участкового терапевта используются:</p> <p>а) медицинская карта амбулаторного больного (УФ – 025/У), направление на консультацию, госпитализацию и во вспомогательные кабинеты (УФ-028/У) б) журнал регистрации отказов в вызове «Скорой помощи» в) медицинская карта стационарного больного(УФ-030/У) г) справка о прививках (УФ-031/У) д) журнал регистрации беременных (УФ-012)</p> <p>8. «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» (форма п070/у), выдаваемая лицу, имеющего право на получение социальных услуг, заверяется подписью:</p> <p>а) председателя врачебной комиссии б) лечащего врача в) главного врача г) заместителя главного врача по организационно-методической работе</p> <p>9. Учетная форма п 030-13/у «паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг» по завершении отчетного периода подписывается</p> <p>а) врачом-терапевтом участковым и специалистом организационно-методического кабинета б) главным врачом в) председателем врачебной комиссии г) заместителем главного врача по организационно-методической работе</p> <p>10. Разрешение на продление листка нетрудоспособности более 15 дней определяется</p> <p>а) врачебной комиссией б) лечащим врачом в) главным врачом г) заместителем главного врача по клинико-экспертной работе</p>
	<p>ПК-4 Способен и готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы и оценки способности трудовой деятельности пациентов</p>
<p>Тестовое задание</p>	<p>1. Больному гб 1 стадии доступна работа</p> <p>а) Кузнеца с ручным молотом б) Сталевара</p>

- в) Работника отдела маркетинга**
г) Монтажника-высотника
д) Водолаза
2. **Больной, 54 года, мастер цеха, страдает стабильной стенокардией напряжения фк 3, развившейся на фоне гб 2 ст. Дайте экспертное заключение**
а) Может выполнять прежнюю работу
б) Трудоустройство через ВК
в) Направить на МСЭ (III группа инвалидности)
г) Направить на МСЭ (II группа инвалидности)
д) Направить на МСЭ (I группа инвалидности)
3. **Средняя продолжительность временной нетрудоспособности при тяжёлом гипертоническом кризе 2 типа у больного гб 2 ст**
а) 5-7 дней
б) 7-9 дней
в) 12-14 дней
г) 18-20 дней
д) 21-30 дней
4. **Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности при туберкулезе**
а) 10 дней
б) 30 дней
в) 2 месяца
г) 6 месяцев
д) 12 месяцев
5. **Решите вопрос о нетрудоспособности больного, находящегося на учете в центре занятости и заболевшего острым бронхитом**
а) Выдается листок нетрудоспособности на весь период болезни
40
б) Выдается справка установленного образца сроком на 1 неделю
в) Выдается справка установленного образца на весь период болезни
г) Никакой документ не выдается
6. **Доступным трудом при легком течении язвенной болезни является**
а) Тяжелый физический труд
б) Умеренный физический труд
в) Работа, связанная с командировками
г) Труд, связанный с общей вибрацией
д) Все вышеперечисленное
7. **Одному из родителей по уходу за больным ребенком до 3 лет в амбулаторных условиях выдается**
а) Справка произвольной формы до выздоровления ребенка
б) Больничный листок на весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания
в) Больничный листок до 7 дней
г) Больничный листок до 15 дней
8. **Больному со стенокардией 2 фк доступен труд**
а) Фрезеровщика, токаря, слесаря
б) На конвейере с предписанным темпом работы
в) Легкий физический труд вдали от населённых пунктов
г) В кабинетных условиях
9. **Минимальный срок временной нетрудоспособности при обострении язвенной болезни, лёгком течении**

	<p>а) 1-2 недели б) 3-4 недели в) 6-7 недель г) 8-10 недель д) 12 - 14 недель</p> <p>10. Лечащий врач может выдать документ о временной нетрудоспособности единолично одновременно</p> <p>а) До 3 дней б) До 5 дней в) До 7 дней г) До 10 дней д) До 15 дней</p>
<p>ПК-6 Способен вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала</p>	
<p>Тестовое задание</p>	<p>1. В разделе «Диспансерное наблюдение» формы № 025/у отмечается</p> <p>а) каждое заболевание, по поводу которого пациент состоит на диспансерном наблюдении б) не более трех заболеваний в) только одно заболевание</p> <p>2. В форме № 025-1/у указываются</p> <p>а) все даты посещений б) не более четырех посещений в) только дата первого посещения г) только даты посещений в дни открытия и закрытия талона</p> <p>3. Контроль правильности заполнения формы № 025-1/у и правильности кодирования диагнозов – обязанность</p> <p>а) главного врача б) заведующего структурным подразделением в) медицинской сестры г) службы медицинской статистики</p> <p>4. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у) должна заполняться</p> <p>а) в электронном виде и (или) на бумажном носителе+ б) только в электронном виде в) только для трудоспособного населения г) только на бумажном носителе</p> <p>5. Система документов установленной формы в медицинской организации включает в себя</p> <p>а) бланки б) документы о финансовой деятельности в) медицинскую документацию г) справки</p> <p>6. Срок хранения карты диспансерного наблюдения (форма № 030/у) составляет</p> <p>а) 2 года б) 25 лет в) 5 лет г) 50 лет</p> <p>7. Форма № 30 – это</p> <p>а) сведения о временной нетрудоспособности б) сведения о заболеваемости в) сведения о медицинской организации</p>

- г) сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам
- 8. Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения содержатся в форме**
- а) № 12**
- б) № 14-дс
- в) № 16-ВН
- г) № 30
- 9. Сведения о заболеваемости туберкулезом содержатся в формах**
- а) № 10, 36
- б) № 11, 37
- в) № 8, 33**
- г) № 9, 34
- 10. Основным учетным медицинским документом взрослой поликлиники является форма**
- а) № 025/у**
- б) № 063/у
- в) № 066/у
- г) № 112/у