

федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Оренбургский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра поликлинической терапии

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПО ВЕДЕНИЮ ДНЕВНИКА И  
СОСТАВЛЕНИЮ «ОТЧЕТА СТУДЕНТА» ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«ПРАКТИКУМ ПО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ»  
ДЛЯ СТУДЕНТОВ 6 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Оренбург  
2025

Л.В. Сизова

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПО ВЕДЕНИЮ ДНЕВНИКА И СОСТАВЛЕНИЮ «ОТЧЕТА СТУДЕНТА» ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПРАКТИКУМ ПО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ 6 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА. – Оренбург, 2025. – 32 с.

Пособие содержит материал по организации и проведению «Практикума по поликлинической терапии», правила оформления дневника и составления «Отчета студента».

Методическое пособие предназначено для студентов 6 курса, обучающихся по специальности «Лечебное дело».

Утверждено УМК по клиническим дисциплинам (специальность «Лечебное дело») 16 декабря 2016 г. Дополнено и отредактировано по решению совещаний кафедры поликлинической терапии (протоколы заседания №310 от 11.09.2017г., №322 от 06.09.2018г., №329 от 03.04.2019г., №344 от 16.10.2020 г., №359 от 07.10.2021 г., №369 от 14.09.2022 г., №390 от 10.09.2024 г., №402 от 01.09.2025 г.).

## СОДЕРЖАНИЕ

	стр.
Введение	4
Цель и задачи «Практикума по поликлинической терапии»	4
Общие правила ведения дневника, составления отчета	8
Общие вопросы организации проведения практикума, права и обязанности студента на базах, учет и хронометраж его ежедневной работы	9
Характеристика базы прохождения практикума	10
Программа прохождения практикума	11
Правила описания в дневниках впервые и повторно выполненных практических умений	12
Правила оформления отчетной документации и сдачи зачета	18
Рекомендуемая литература	30

## **ВВЕДЕНИЕ**

«Практикум по поликлинической терапии» является составной частью учебного процесса для студентов, обучающихся по специальности «Лечебное дело». Он проводится в XI и XII семестрах 6 курса, когда студенты уже ознакомлены с организационными вопросами работы поликлиники и участкового врача, основными разделами его работы, наиболее часто встречающимися в практической деятельности синдромов и тактикой ведения этих больных на дисциплинах «Поликлиническая терапия» и производственная практика – «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения».

Данные рекомендации предназначены для ознакомления студентов с целью, задачами, этапами прохождения практикума и правильностью оформления «Дневника», «Отчета студента по дисциплине «Практикум по поликлинической терапии»» (далее – «Отчет студента»).

## **ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРАКТИКУМА ПО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

Целью изучения дисциплины «Практикум по поликлинической терапии» является формирование следующих универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных компетенций (ПК), заявленных в ФГОС ВО для специальности «Лечебное дело»:

1. Универсальные:	
УК-1	Способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.
Инд.УК1.3.	Способность разрабатывать и аргументировать стратегию решения проблемной ситуации, обосновывать целевые ориентиры

2. Общепрофессиональные:	
ОПК-8	Способность 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.
Инд.ОПК8.1.	Способность реализовывать мероприятия медицинской реабилитации пациента.
3. Профессиональные:	
ПК-1	Готовность выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.
Инд.ПК1.2.	Готовность оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающиеся угрозой жизни пациента.
ПК-3	Способность и готовность выполнять полное клиническое обследование пациента, анализ и интерпретацию полученных данных.
Инд.ПК3.4.	Готовность анализировать и интерпретировать полученные результаты обследования пациента.
ПК-4	Готовность к определению, формулировке диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
Инд.ПК4.3.	Готовность к установлению диагноза с учетом действующих клинических рекомендаций и международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
ПК-6	Готовность к определению тактики ведения пациента с различными нозологическими формами, контролю эффективности и безопасности лечения.
Инд.ПК6.1.	Готовность к составлению плана лечения заболевания и

Инд.ПК6.2.	<p>состояния, к назначению лекарственных препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.</p> <p>Готовность к назначению немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.</p>
<p>ПК-7</p> <p>Инд.ПК7.1.</p> <p>Инд.ПК7.2.</p>	<p>Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы.</p> <p>Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, обусловленной медицинскими или социальными причинами.</p> <p>Готовность к определению признаков стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или анатомическими дефектами.</p>
<p>ПК-9</p> <p>Инд.ПК9.2.</p> <p>Инд.ПК9.3.</p>	<p>Готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.</p> <p>Готовность проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития.</p> <p>Готовность проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.</p>
ПК-11	<p>Готовность применять законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников.</p>

Инд.ПК11.2.	Готовность работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну.
ПК-13	Готовность к ведению медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в электронном виде и с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".
Инд.ПК13.2.	Готовность заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.

Таким образом, основной **целью практикума по поликлинической терапии** является формирование компетенций обучающихся, необходимых для организации и оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи населению в условиях поликлиники.

#### **Задачи практикума по поликлинической терапии:**

1) овладение алгоритмами врачебной деятельности, включающих составление плана обследования, дифференциальную диагностику и назначение индивидуализированного лечения на основе имеющихся клинических рекомендаций, порядков и стандартов оказания первичной медико-санитарной помощи;

2) приобретение навыков оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

3) обучение проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий среди населения, сохранению ими здорового образа жизни;

4) освоение порядка проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения, экспертизы временной нетрудоспособности и иных видов медицинской экспертизы;

5) применение показаний для направления пациентов на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение;

6) обеспечение усовершенствования навыка оформления медицинской документации в поликлинике.

## **ОБЩИЕ ПРАВИЛА ВЕДЕНИЯ ДНЕВНИКА, СОСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТА**

1. «Дневник» и «Отчет студента» по практикуму являются официальными документами, которые каждый студент обязан представить для аттестации по дисциплине.
2. «Дневник» ведется в общей тетради.
3. В «Дневнике» должны быть отражены все практические умения, выполненные в течение дня практикума.
4. «Дневник» заполняется ежедневно. В конце каждого рабочего дня записи заверяются участковым врачом медицинской организации, к которому прикреплен студент.
5. Перед началом работы студентом в «Дневник» и «Отчет студента» вносятся общие сведения, характеристика учреждения, график прохождения практикума.
6. По окончании практикума в «Отчет студента» вносятся итоговые цифровые данные. Против умений указывается количество выполнения, а также коэффициент выполнения, рассчитываемый как соотношение выполненного к планируемому количеству повторений каждого умения. При невыполнении или недовыполнении какого-либо умения в колонке «Примечание» против данного умения указывается конкретная причина этого (например, не было на базе за время практикума). Суммарный коэффициент овладения обязательными умениями определяется как соотношение количества освоенных умений к общему количеству обязательных умений по нормативам.



7. После окончания практикума отчет представляется участковому врачу для написания характеристики, а также ответственному руководителю от поликлиники и заведующему поликлиникой для подписи и заверяется печатью медицинской организации.
8. Преподаватель кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России по результатам проверки отчета и дневников выносит оценки за объем выполненных умений, качество ведения дневников, навыки выписывания лекарственных препаратов в рецептурной форме.
9. Зачет по практикуму проводится на кафедре поликлинической терапии ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России посредством устного собеседования по контрольным вопросам с выставлением итоговой оценки.
10. Ответственный за практикум группы преподаватель выставляет аттестованному студенту в зачетную книжку недифференцированную оценку «Зачтено».
11. Оценки за различные виды работы во время практикума учитываются для балльно-рейтинговой оценки успеваемости студента по дисциплине «Практикум по поликлинической терапии».

### **ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКУМА, ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТУДЕНТА НА БАЗАХ, УЧЕТ И ХРОНОМЕТРАЖ ЕГО ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ**

Распределение групп студентов 6 курса лечебного факультета производится в поликлиники г. Оренбурга согласно приказу об организации и проведения практикума от ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России в текущем учебном году. Обучающиеся закрепляются за участковыми врачами. Контроль за работой студентов возлагается на преподавателя кафедры поликлинической терапии, назначенного ответственным за практикум группы. В медицинской организации, являющейся базой практикума, ответственными за практическую подготовку, инструктаж и соблюдение

техники безопасности являются заместители главных врачей по поликлинической работе, заведующие поликлиниками или заведующие терапевтическими отделениями. За создание условий для прохождения практикума, согласно распоряжениям Министерства здравоохранения Оренбургской области, отвечают главные врачи медицинских организаций.

Студенты проходят практикум в XI и XII семестрах согласно расписанию деканата лечебного факультета (включая субботние дни, в которые преподаватель кафедры проводит обсуждение замечаний, возникающих по порядку оформления дневников, учетной документации и др. видам работ обучающихся). Один день в конце каждого практикума выделяется для зачета. Продолжительность учебного дня студента – 6 часов, из которых 4 часа приходится на прием в поликлинике по графику работы врача (в первой или второй половине дня) и 2 часа – на обслуживание вызовов на дом. В случае увеличения вызовов при неблагоприятной эпидемиологической ситуации число осмотров обучающимися граждан на дому в качестве помощников участковых врачей может быть увеличено (примерные затраты времени – 30 мин на 1 человека). В соответствии с карантинными мерами возможно использование дистанционных образовательных технологий.

На самостоятельную работу студента в течение практикума в XI семестре отводится 74 часа, в XII семестре – 62 часа (всего 136 ч).

## **ХАРАКТЕРИСТИКА БАЗЫ ПРАКТИКИ**

Характеристику базы практикума студент приводит в соответствующем разделе «Отчета студента». Необходимо перечислить основные структурные подразделения поликлиники (регистратура, терапевтические отделения, дневной стационар, кабинет (отделение) профилактики, кабинеты узких специалистов: кардиолога, невролога, окулиста, дерматолога, ревматолога, уролога, гематолога, эндокринолога и

др., функциональное отделение, физиотерапевтическое отделение, лаборатория и т.д., мощность поликлиники, количество участков и др.

## **ПРОГРАММА ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКУМА ПО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

В первый день практикума преподаватели кафедры поликлинической терапии проводят распределяют студентов групп по базам, обсуждают общие организационные вопросы, знакомят с методическим обеспечением и формой отчета. Ответственные руководители от базы проводят инструктаж обучающихся по технике безопасности.

Участковый врач, ответственный руководитель практикума от поликлиники и преподаватель группы осуществляют постоянный контроль над работой обучающихся, оказывают им помощь в правильном выполнении всех заданий на данном рабочем месте, знакомят с новыми методами работы и консультируют по производственным вопросам.

Ежедневно студент ведет «Дневник», который должен отражать всю работу, с указанием места (на приеме, на вызовах) и времени (по часам) ее выполнения, количества выполненных умений согласно перечню, приведенному в «Отчете студента». Записи в дневнике заверяются подписью и личной печатью участкового врача, к которому прикреплен студент. Дневники регулярно предоставляются для проверки преподавателю, закрепленному за группой.

На титульном листе дневника обязательно указываются фамилия, имя, отчество студента, номер группы, курс, факультет, название медицинской организации, фамилии и должности руководителей практикума от медицинской организации и ОрГМУ, сроки прохождения практикума.

**Пример оформления обложки дневника практикума**  
**ДНЕВНИК**  
**«ПРАКТИКУМА ПО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ»**

студента (ки)      Фамилия, имя, отчество

..... группы 6 курса лечебного факультета

.....  
(название медицинской организации, где проходил практикум)

Номер участка..... Участковый врач .....

Базовый руководитель .....

Руководитель от ОрГМУ .....

Время прохождения практикума: с .....20...г. по .....20 .. г.

**ПРАВИЛА ОПИСАНИЯ В ДНЕВНИКАХ ВПЕРВЫЕ И ПОВТОРНО  
ВЫПОЛНЕННЫХ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ**

При оформлении ежедневного дневника приводится число принятых больных, перечисляются их диагнозы. Первичными считаются пациенты, с которыми студент первый раз сталкивается при прохождении практикума. При следующих визитах эти пациенты будут считаться повторными. При этом 2 больных с впервые встретившимся диагнозом или с существенными нетипичными особенностями течения заболевания, трудными в плане диагностики и лечения, требующими неотложной помощи, описываются подробно. По ним указываются: пациент(ка) с первой буквой фамилии (полное имя и место жительства не указываются), возраст, жалобы, основные данные анамнеза, физикальные данные (начиная с внешнего осмотра с описанием общего состояния, телосложения, температуры тела, кожного покрова и слизистых оболочек, периферических лимфоузлов, щитовидной железы, слизистой полости рта и далее по системам органов с подробностями там, где есть изменения, в остальном кратко), предварительный или

окончательный развернутый клинический диагноз (основной и сопутствующий) и лечение с указанием наименований лекарственного препарата на латинском или на русском языке, форму выпуска, дозировку, количество, способ применения. При необходимости уточнения диагноза приводятся дополнительные методы обследования согласно клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи больным с конкретной нозологией (протоколам ведения пациентов).

Такие записи должны быть предельно лаконичными и содержать только основные сведения, необходимые для обоснования диагноза и особенностей терапии. В последующие дни практикума следует приводить подробное описание пациентов с *другими* заболеваниями.

Студент может указать число пациентов, принятых в ходе диспансерного осмотра, сделать заключение по этапу диспансеризации.

В дневнике ежедневно студент перечисляет количество оцененных результатов лабораторных и инструментальных исследований (анализов крови, мочи, электрокардиографии (ЭКГ), ультразвукового исследования (УЗИ) щитовидной железы, органов брюшной полости и т.д.). В случаях выявления отклонений показателей от установленной нормы необходимо привести конкретные результаты и дать им интерпретацию. Студент приводит количество оформленной им первичной документации (санаторно-курортная карта, посылный лист на МСЭ и др.).

При описании **вызова или активного посещения больного на дому** указываются возраст, диагноз и рекомендованное лечение. По усмотрению студента, вместо более подробного описания 1-2 больных на приеме может быть дано аналогичное (по той же схеме) описание больных, осмотренных на дому.

#### **Пример записей в дневнике:**

**Дата.**

**8.00 – 9.30** Осмотрел 6 первичных больных (артериальная гипертония – 2, ишемическая болезнь сердца – 1, ОРВИ – 2, острый бронхит - 1).

Пациентка И., 54 лет. Жалобы: головная боль, головокружение, шум в ушах, подъем артериального давления до 180/110 мм рт.ст.

Анамнез заболевания: страдает АГ с 43 лет.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Избыточного питания, рост 1,65 м, вес 88 кг, индекс массы тела  $32,6 \text{ кг/м}^2$ ,  $t$  тела  $36,6^\circ\text{C}$ . Кожный покров и слизистые оболочки бледно-розовой окраски, без патологических высыпаний. Отеков нет. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 160/100 мм рт.ст. Пульс 84 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под реберной дуги. Стул, мочеиспускание без особенностей.

Диагноз: Гипертоническая болезнь II стадии. Целевой уровень АД не достигнут. Риск 4 (очень высокий). Ожирение 1 степени.

Рекомендовано: Tab. Amlodipini 0,01 N.30

S. По 1 таблетке внутрь 1 раз в сутки

Tab. Perindopriili 0,004 N.20

S. По 1 таблетке внутрь 1 раз в сутки

Tab. Indapamidi 0,0015 N.20

S. По 1 таблетке внутрь 1 раз в сутки утром

### **9.30 – 9.45 Диспансерный осмотр**

Пациент П., 42 года.

I этап диспансеризации.

В анамнезе повышения АД до 130/80 мм рт.ст. (антигипертензивные препараты не принимает).

Анкетирование – жалоб нет, нерациональное питание, низкая физическая активность, не курит.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожный покров и слизистые бледно-розовой окраски, без патологических высыпаний.

Телосложение нормостеническое. Индекс массы тела 24 кг/м<sup>2</sup>. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 130/80 мм рт.ст. Пульс 70 уд. в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и диурез без особенностей.

Общий холестерин (ОХС) – 4,8 ммоль/л, глюкоза - 4,5 ммоль/л.

ОАК, ОАМ в пределах нормы.

Абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – 0%.

Установлена 1 группа здоровья.

Факторы риска – курение, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Проведено краткое профилактическое консультирование участкового врача по рациональному питанию, уровню физической активности.

В диспансерном наблюдении не нуждается.

**9.45-10.00** Оценил 3 клинических анализа крови, 3 биохимических анализа крови, 3 общих анализа мочи.

В клиническом анализе крови пациента К., 60 лет, выявлена анемия легкой степени (уровень гемоглобина снижен - 105 г/л, показатель MCV 72, 3);

у пациентки С., 45 лет – лейкоцитоз (количество лейкоцитов  $11 \times 10^{12}/л$ ),

В биохимическом анализе крови у пациента М., 63 лет выявлена гиперхолестеринемия (уровень общего холестерина повышен – 8,2 ммоль/л).

**10.00-10.15** Выполнил расшифровку ЭКГ.

Пациентка Д., 35 лет. Заключение: Ритм правильный, синусовый. ЧСС 75 уд/мин, ЭОС не отклонена.

**10.15-11.00** Оформление медицинской документации в ЕЦП:

медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у) – 2,  
листка нетрудоспособности - 1.

**11.00-11.30** Активы на дому. Осмотрел пациентку В., 75 лет, с ишемической болезнью сердца.

Осмотрел пациента П., 50 лет, с сахарным диабетом 2 типа.

**11.30-12.00** Вызов на дом. Совместно с участковым врачом осмотрел 1 пациента с ОРВИ.

**12.00-12.15** Провел беседу с больным П., 50 лет, на тему «Диета больного сахарным диабетом».

**12.15-13.00** Описание статуса пациентов, осмотренных на дому, для внесения записи в амбулаторную карту.

**13.00-13.30** Оформление дневника за текущий день.

**13.30-15.00** Работа с литературой (указать выходные данные источника).

Ежедневная запись в дневнике сопровождается перечислением видов самостоятельной работы студента (табл. 1).

Таблица 1

Виды и продолжительность внеаудиторной самостоятельной работы студента  
в течение практикума

№ п/п	Вид ВнСРС	Количество академических часов	
		XI семестр	XII семестр
1.	Проведение бесед с населением по вопросам санитарно-просветительной работы	6	5



2.	Ведение ежедневного дневника по практикуму	12	10
3.	Заполнение формы «Отчет студента»	2	2
4.	Работа с литературой (учебники, пособия, стандарты и порядки ПМСП)	54	25
5.	Оформление алгоритма тактики ведения пациента с одним из клинических синдромов	-	20
	<b>ИТОГО:</b>	<b>74</b>	<b>62</b>

### **Примерные темы бесед по санитарно-просветительной работе**

1. Рациональное питание.
2. ВИЧ-инфекция, ее профилактика.
3. Профилактика ожирения.
4. Профилактика артериальной гипертензии.
5. Болезни опорно-двигательного аппарата и их профилактика.
6. Факторы риска при ишемической болезни сердца (ИБС).
7. Физкультура и здоровье.
8. Диета больного сахарным диабетом.
9. Токсикомании и их предупреждение.
10. Наркомания.
11. Алкоголь – влияние на здоровье человека.
12. Профилактика заражения туберкулезом.
13. Всеобщая диспансеризация населения.
14. Иммунизация взрослого населения.
15. Профилактика COVID-19.
16. Профилактика гриппа.

## **ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ И СДАЧИ ЗАЧЕТА**

Аттестация студента включает:

- 1) проверку ежедневного дневника практикума и «Отчета студента»;
- 2) собеседование (зачет).

Студенты допускаются к зачету при наличии оформленного дневника по практикуму и «Отчета студента» с характеристикой, заверенной подписями руководителей на базе, преподавателем кафедры поликлинической терапии ОрГМУ и печатью поликлиники.

Вопросы, задаваемые студенту на зачете по практикуму в XI семестре при собеседовании:

- 1) об организации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), диспансеризации, диспансерному наблюдению, показаниях к госпитализации, порядке направления на санаторно-курортное лечение (необходимо знание приказов, порядков оказания ПМСП);
- 2) об оказании помощи при наиболее частых неотложных состояниях в амбулаторной практике;
- 3) оформлении учетных форм (070/у, 072/у, 057/у, 058/у).

### **Перечень вопросов к зачету по дисциплине**

#### **«Практикум по поликлинической терапии» в XI семестре**

##### **I. Вопросы по организации и оказанию ПСМП взрослому населению:**

1. Виды терапевтической помощи в поликлинике.
2. Принципы и формы первичной медико-санитарной помощи населению.
3. Вопросы организации экспертизы нетрудоспособности. Показания для направления пациента на медико-социальную экспертизу (приказы, документация).
4. Перечень медицинских мероприятий на II этапе диспансеризации.

5. Перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на выявление онкологических заболеваний во время диспансеризации взрослого населения.
6. Категории взрослых граждан, подлежащих вакцинации по национальному календарю прививок. Вакцинация против гриппа.
7. Организация диспансерного наблюдения пациентов с ишемической болезнью сердца: стабильной стенокардией I-II ФК, контролируемые показатели.
8. Организация диспансерного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией 1-3 степени, контролируемые показатели.
9. Организация диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом 2 типа, контролируемые показатели.
10. Этапы диспансеризации взрослого населения (нормативные документы).
11. Порядок проведения профилактического медицинского осмотра.
12. Группы здоровья по результатам диспансеризации (критерии).
13. Перечень мероприятий, проводимых для граждан от 40 до 64 лет на I этапе диспансеризации.
14. Перечень мероприятий, проводимых для граждан 65 лет и старше на I этапе диспансеризации.
15. Углубленная диспансеризация граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19): цели, этапы и методы исследования.
16. Функциональные обязанности участкового терапевта. Паспорт участка.
17. Санитарно-просветительная деятельность участкового терапевта. Здоровый образ жизни.
18. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья.

## **II. Вопросы по оказанию неотложной помощи:**

1. Первая помощь при возникновении гипертонического криза.
2. Неотложная помощь при крапивнице и отеке Квинке.
3. Неотложная помощь при пароксизмальных нарушениях ритма (суправентрикулярная тахикардия, фибрилляции предсердий).
4. Неотложная помощь при вегетативных кризах.

5. Неотложная помощь при возникновении гипогликемической комы.
6. Неотложная помощь при кетоацидотической коме.
7. Тактика при остром коронарном синдроме.
8. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
9. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
10. Неотложная помощь при почечной колике.
11. Неотложная помощь при обмороке.
12. Неотложная помощь при коллапсе.
13. Неотложная помощь при приступе стенокардии.
14. Неотложная помощь при осложнениях пневмонии (острая дыхательная недостаточность, инфекционно-токсический шок).
15. Неотложная помощь при судорожном синдроме у взрослого.
16. Неотложная помощь пациенту с лихорадкой на догоспитальном этапе.
17. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при острой сердечной недостаточности.
18. Догоспитальная помощь при кардиогенном шоке.

**III. Оформление учетной документации (формы 070/у, 072/у, 057/у, 058/у).** Все четыре формы заполняются каждым обучающимся.

**В XII семестре** студент представляет в печатной (электронной) форме преподавателю, принимающему зачет, подготовленный в результате самостоятельной работы алгоритм тактики ведения амбулаторного пациента с одним из клинических синдромов (темы распределяет в начале практикума преподаватель группы):

- Анемия
- Артериальная гипертензия
- Астения
- Боли в животе
- Боли в грудной клетке
- Боли в нижних конечностях
- Боли в спине

- Боли в суставах
- Боли головные
- Бронхообструктивный синдром
- Гепатолиенальный синдром
- Геморрагические диатезы
- Гипертермия
- Гипертиреоз
- Гипотиреоз
- Головокружение
- Дегидратационный синдром
- Диарея
- Диспепсия
- Дизурия
- Желтуха
- Изменение веса
- Интоксикационный синдром
- Кардиалгический синдром
- Кашель
- Кахексия
- Коматозные состояния при сахарном диабете
- Легочная гипертензия
- Лейкоцитурия
- Лимфаденопатия
- Лихорадка
- Образования в брюшной полости
- Обморок
- Одышка
- Острая аллергическая реакция
- Острая почечная недостаточность
- Острая сосудистая недостаточность

- Отеки
- Полиурия
- Поражения кожи
- Радикулоневрит
- Рвота (в том числе кровавая)
- Сердцебиение, перебои в сердце
- Синдром вегетативной дистонии
- Синдром малых признаков
- Тромбоцитопатии
- Тромбоцитопении
- Холестаз
- Холецисто-кардиальный синдром
- Хроническая почечная недостаточность
- Хроническая сердечная недостаточность

При составлении алгоритма тактики ведения пациента, выделив **полужирным шрифтом** каждый пункт, необходимо:

1. Дать **определение синдрома**.
2. Перечислить все **заболевания, при которых данный синдром встречается**.
3. Объяснить **механизм этого синдрома при различных состояниях**.
4. Выделить **данные анамнеза, необходимые для уточнения диагноза** (в этом пункте перечислить вопросы, на которые обычно отвечает пациент при сборе анамнеза).
5. Перечислить **другие клинические симптомы, с которыми данный синдром (симптом) сочетается при вышеперечисленных заболеваниях** (перечислить сочетание основного симптома с другими по самым распространенным заболеваниям, перечисленным в пункте 2, например, в алгоритме «Боли в животе» это звучало бы так:

- напряжение мышц брюшной стенки и положительные симптомы

раздражения брюшины при перитоните;

- исчезновение печеночной тупости при прободении язвы;
- усиленные кишечные шумы при непроходимости кишечника и т.д.

6. Составить **план исследований, которые следует использовать для уточнения диагноза** (перечислить лабораторные и инструментальные исследования по возрастанию их информативности, в том числе с указанием конкретных биохимических показателей, например, при боли в животе указали бы: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови – билирубин: общий и по фракциям, амилаза, АСТ, АЛТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза, электролиты К, Na, Са, кислотно-щелочное равновесие; свертываемость крови, длительность кровотечения. УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, почек, ЭГДС, обзорная рентгенография брюшной полости, компьютерная томография и МРТ печени, поджелудочной железы, почек, лапароскопия в стационаре).

7. Привести **результаты обследований, которые должны быть при каждом из предполагаемых Вами заболеваний** (указать конкретный сдвиг в анализах при предполагаемой Вами нозологии, что перечисляли выше).

8. Перечислить **общие принципы лечения данного синдрома** (достаточно перечислить принципы или группы препаратов без доз, методы немедикаментозного лечения).

Итоговая оценка по дисциплине определяется на основании дисциплинарного рейтинга в 100-балльной системе (табл. 2).

Минимальный дисциплинарный рейтинг практикума для оценки «зачтено» - 50 баллов (при условии текущего стандартизированного рейтинга не менее 35 баллов и зачетного рейтинга не менее 15 баллов).

При достижении за практикум по поликлинической терапии минимального дисциплинарного рейтинга преподаватель группы оформляет запись в зачетной книжке обучающегося с оценкой «зачтено», в аттестационную ведомость по дисциплине - «зачтено» и рейтинг по дисциплине (в баллах).

При проведении повторной промежуточной аттестации с участием междисциплинарной комиссии аттестационный лист подписывается председателем или заместителем председателя и минимум двумя членами комиссии, один из которых является ответственным экзаменатором по данной дисциплине.

Запись в зачетной книжке обучающегося оформляется преподавателем группы с оценкой «зачтено»/«не зачтено».

Таблица 2

**Критерии оценивания учебных достижений обучающихся  
по дисциплине «Практикум по поликлинической терапии»**

Критерий	Выполнение	Рейтин- говые баллы
Текущий фактический рейтинг:		
Выполнение минимума практических умений	<p>При определении оценки учитывается суммарный коэффициент овладения обязательными умениями, определяемый как отношение суммы количества освоенных умений к общему числу обязательных умений в перечне отчета студента по практикуму.</p> <p>Перевод суммарного коэффициента в баллы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- коэффициенты составляют 1,0 и выше</li> <li>- суммарный коэффициент 0,85-1,0</li> <li>- суммарный коэффициент 0,7-0,85</li> <li>- суммарный коэффициент ниже 0,7</li> </ul>	<p>30</p> <p>25</p> <p>20</p> <p>0</p>
Качество	- Замечаний нет или есть отдельные	30



ведения дневника	<p>замечания по форме записей в дневнике или медицинской документации, «отличная» ориентация по всем выполненным умениям, тактике ведения осмотренных или курируемых пациентов;</p> <p>- Есть замечания по форме и отдельные замечания по содержанию записей в дневнике или медицинской документации, «хорошая» теоретическая ориентация по всем выполненным на практикуме умениям, тактике ведения пациентов;</p> <p>- Систематически выявляемые замечания по форме и содержанию записей в дневниках или медицинской документации, явно недостаточная ориентация по практическим умениям, замечания по соблюдению деонтологии;</p> <p>- Отсутствие дневника у студента или незаполненный дневник</p>	<p>20</p> <p>15</p> <p>0</p>
Санитарно-просветительная работа	<p>- Активное участие студента в проведении бесед с населением (100% от плана);</p> <p>- Недостаточно активное участие студента в проведении бесед (не менее 50% от плана);</p> <p>- Проведение бесед с населением менее 50% от плана;</p> <p>- Полное игнорирование санитарно-</p>	<p>10</p> <p>5</p> <p>1</p> <p>0</p>

	просветительной работы.	
Бонусные баллы	Посещение обучающимся всех практических занятий (при выставлении бонусных баллов за посещаемость учитываются только пропуски по уважительной причине (донорская справка, участие от ОрГМУ в спортивных, научных, учебных мероприятиях различного уровня).	2
Зачетный рейтинг в XI семестре	<p>Оценка «ЗАЧТЕНО»:</p> <p>Зачетный рейтинг формируется как сумма баллов за ответы на 2 вопроса билета (за каждый 0 или 3-5 баллов) и оформление следующих 10 учетных форм (за каждую от 0 до 2 баллов).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение (учетная форма № 070/у).</li> <li>2. Санаторно-курортная карта (учетная форма № 072/у).</li> <li>3. Направление для оказания медицинской помощи (учетная форма № 057/у).</li> <li>4. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, острым профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (учетная форма № 058/у).</li> </ol>	15-30

	Оценка за каждый из двух вопросов выставляется по следующим критериям:	
	Если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемого вопроса, проявил логику изложения материала, представил аргументацию;	5
	Если ответ обучающегося был последовательным и логичным, но имел 1-2 неточности или требовал небольшого дополнения;	4
	Если ответ обучающегося отличался недостаточной глубиной и полнотой, не был аргументированным, имел несколько ошибок в содержании;	3
	Если ответ обучающегося обнаружил слабое владение монологической речью, отсутствие логичности и последовательности изложения материала, имел много ошибок;	2
	Если ответ обучающегося выявил незнание материала;	1
	Если ответ отсутствовал.	0
	Оценка за заполнение каждой учетной формы выставляется по следующим критериям:	
	Если обучающийся заполнил учетную форму полностью, без замечаний;	5
	Если обучающийся при заполнении	4

	<p>учетной формы допустил 1 ошибку;</p> <p>Если обучающийся при заполнении учетной формы допустил 2 ошибки;</p> <p>Если обучающийся при заполнении учетной формы допустил 3 ошибки;</p> <p>Если обучающийся при заполнении учетной формы допустил 4 ошибки;</p> <p>Если студент не владеет умением оформить учетную форму или допускает более 5 и более ошибок.</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>
	<p>Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО»</p> <p>выставляется, если оба ответа оценены на 0 баллов, и при этом за заполнение учетных форм обучающийся набрал менее 15 баллов.</p>	0-14
Зачетный рейтинг в XII семестре	<p>Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется, если сумма баллов за 8 пунктов алгоритма обучающегося составляет:</p> <p>1-ый из 8 пунктов алгоритма оценивается 0-1-2 балла, с 2 по 8-й пункты оцениваются 0-2-4 балла по следующим критериям:</p> <p>Если содержание пункта, представленное обучающимся, полное и правильное:</p> <p>1-й пункт</p> <p>2-8-й пункты</p> <p>Если содержание пункта, представленное обучающимся, неполное, сделано несколько замечаний или</p>	<p>15-30</p> <p>2</p> <p>4</p>

	дополнений:  1-й пункт 2-8-й пункты  Если содержание пункта полностью неверное, или пункт отсутствует в алгоритме:  1-8-й пункты	1 2       0
	Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется, если сумма баллов за 8 пунктов алгоритма обучающегося составляет менее 15 баллов.	0-14
Примечание. Если значение <b>текущего рейтинга менее 35 баллов</b> и (или) значение <b>зачетного рейтинга менее 15 баллов</b> , то результаты промежуточной аттестации по дисциплине признаются неудовлетворительными (в зачетную ведомость выставляется «не зачтено») и у обучающегося образуется <b>академическая задолженность</b> . Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случае не рассчитывается.		

Причинами, по которым промежуточная аттестация (зачет) не может состояться, являются:

- наличие академической задолженности в связи с пропуском одного и более дней практикума;
- отсутствие у обучающегося ежедневных дневников практикума, заверенных участковым врачом, к которому прикреплялся студент, либо непредставление их на проверку преподавателю;
- отсутствие оформленного и заверенного подписями ответственных за практикум в медицинской организации и преподавателем группы «Отчета студента о дисциплине «Практикум по поликлинической терапии»»;
- отсутствие в день зачета в XII семестре у обучающегося подготовленного им в письменной (печатной) форме алгоритма тактики ведения пациента с клиническим синдромом.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

### Основная:

1. Поликлиническая терапия: учебник / под ред. И.Л. Давыдкина, Ю.В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-7199-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471999.html> (дата обращения: 22.09.2024). - Режим доступа: по подписке.

### Дополнительная:

1. Синдром болей в нижней части спины [Электронный ресурс]: учебное пособие / Г.Г. Багирова, Э.Р. Сагитова, Л.В. Сизова; ОрГМУ. - Оренбург: [б. и.], 2016. - 115 с. on-line. - Б. ц. – URL: [https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r\\_plus/cgiirbis\\_64\\_ft.exe](https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r_plus/cgiirbis_64_ft.exe). ВЭБС ОрГМУ.

2. Поликлиническая терапия: вопросы организации, клинической экспертизы, диспансеризации [Электронный ресурс]: учебное пособие / О.Ю. Майко, М.О. Журавлева, И.В. Ткаченко; ОрГМУ. - Оренбург: [б. и.], 2017. - 221 on-line. - Б. ц. – URL: [https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r\\_plus/cgiirbis\\_64\\_ft.exe](https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r_plus/cgiirbis_64_ft.exe). ВЭБС ОрГМУ.

3. Микрористаллические артриты [Электронный ресурс]: учебное пособие / Г.Г. Багирова, Л.К. Козлова, Л.В. Сизова. - Оренбург: [б. и.], 2017. - 95 с. on-line. - Б. ц. – URL: [https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r\\_plus/cgiirbis\\_64\\_ft.exe](https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r_plus/cgiirbis_64_ft.exe). ВЭБС ОрГМУ.

4. Ревматоидный артрит [Электронный ресурс]: учебное пособие / Г.Г. Багирова, Л.К. Козлова, Г.Б. Кучма - Оренбург: [б. и.], 2016. - 105 с. on-line. - Б. ц. - URL: [https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r\\_plus/cgiirbis\\_64\\_ft.exe](https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r_plus/cgiirbis_64_ft.exe). ВЭБС ОрГМУ.

5. Алгоритмы диагностики основных заболеваний в амбулаторной практике [Электронный ресурс]: учебное пособие / О.Ю. Майко, М.О. Журавлева, И.В. Ткаченко; ОрГМУ. – Оренбург: [б. и.], 2016. - 164 с. on-line. - Б. ц. – URL: [https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r\\_plus/cgiirbis\\_64\\_ft.exe](https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r_plus/cgiirbis_64_ft.exe). ВЭБС ОрГМУ.

6. Амбулаторный пациент с остеоартритом: тактика ведения [Электронный ресурс]: учебное пособие / Г. Г. Багирова, Л. В. Сизова, Э. Р. Сагитова; ОрГМУ. - Оренбург: [б. и.], 2018. - 85 on-line. - Б. ц. – URL: – URL: [https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r\\_plus/cgiirbis\\_64\\_ft.exe](https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r_plus/cgiirbis_64_ft.exe). ВЭБС ОрГМУ.

7. Пациенты с гриппом и другой острой респираторной вирусной инфекцией в амбулаторной практике [Электронный ресурс]: учебное пособие / О. Н. Кравцова [и др.]; ОрГМУ. - Оренбург: [б. и.], 2019. - 79 с. on-line. – Б. ц. – URL: [https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r\\_plus/cgiirbis\\_64\\_ft.exe](https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r_plus/cgiirbis_64_ft.exe). ВЭБС ОрГМУ.

8. Особенности течения и лечения терапевтических заболеваний у пациентов пожилого возраста в амбулаторных условиях [Электронный ресурс]: учебное пособие / О.Ю. Майко, Э.Р. Сагитова, О.Н. Кравцова, В.В. Грязнов; ред. О.Ю. Майко год издания; ОрГМУ. – Оренбург: [б. и.], 2020. – 189 on-line. – Б.ц. – URL: [https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r\\_plus/cgiirbis\\_64\\_ft.exe](https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r_plus/cgiirbis_64_ft.exe). ВЭБС ОрГМУ.

9. Тактика ведения взрослых пациентов с артериальной гипертензией [Электронный ресурс]: учебное пособие / В.Н. Аверьянов, Л.В. Сизова; ОрГМУ. - Оренбург: [б.и.], 2022. - 81 с. on-line. – URL: [https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r\\_plus/cgiirbis\\_64\\_ft.exe](https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r_plus/cgiirbis_64_ft.exe). ВЭБС ОрГМУ.

10. Профилактическая работа участкового врача терапевта в амбулаторных учреждениях здравоохранения: учебное пособие предназначено: для обучающихся по специальности 31.05.01 "Лечебное дело" [Электронный ресурс]: учебное пособие / О.Ю. Майко, Э.Р. Сагитова, В.Н. Аверьянов; ОрГМУ, Каф. поликлинической терапии. - Оренбург: [б. и.], 2023. – 90 с. on-line. - Б.ц. – URL: [https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r\\_plus/cgiirbis\\_64\\_ft.exe](https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r_plus/cgiirbis_64_ft.exe). ВЭБС ОрГМУ.

12. Диагностический поиск и лечение при лихорадке неясного генеза [Электронный ресурс]: учеб. пособие предназначено: для студентов, обучающихся по специальности 31.05.01 "Лечебное дело" / В. Н. Аверьянов, Л. В. Сизова, Э. Р. Сагитова ; ОрГМУ, Каф. поликлинической терапии. -

Оренбург : [б. и.], 2023. - 82 с. on-line. – URL: [https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r\\_plus/cgiirbis\\_64\\_ft.exe](https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r_plus/cgiirbis_64_ft.exe). ВЭБС ОрГМУ.

13. Основные симптомы и синдромы при патологии органов дыхания в практике врача поликлиники : учебное пособие предназначено: 31.05.01 "Лечебное дело" / В. Н. Аверьянов, Э. Р. Сагитова, О. Ю. Майко ; Кафедра поликлинической терапии, ОрГМУ. - Оренбург : [б. и.], 2025. - 63 on-line. – URL: [https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r\\_plus/cgiirbis\\_64\\_ft.exe](https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r_plus/cgiirbis_64_ft.exe). ВЭБС ОрГМУ

Интернет – ресурсы:

1. Информационно-аналитическая система «SCIENCE INDEX»  
<https://elibrary.ru/>
2. «Электронная справочная правовая система. Консультант Плюс»  
<http://www.consultant.ru/>
3. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)  
<https://mkb-10.com/>
4. Внутренняя электронно-библиотечная система (ВЭБС) ОрГМУ  
[https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r\\_plus/cgiirbis\\_64\\_ft.exe](https://lib.orgma.ru/cgi-bin/irbis64r_plus/cgiirbis_64_ft.exe)
5. «Электронная библиотечная система. Консультант студента»  
<http://www.studmedlib.ru/>
6. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»  
<http://www.rosmedlib.ru/>