**федеральное Государственное БЮДЖЕТНОЕ образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» МинистерствА здравоохранениЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра поликлинической терапии с курсом идпо**

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДАЮзав.каф.поликлиническойтерапии с курсом ИДПОд.м.н., профессор Волевач Л.В.«31» августа 2018г. |

Дисциплина: поликлиническая терапия

Специальность: Лечебное дело

Семестр:9 Курс: 5

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕНА ТЕМУ:**

**«Диспансерное наблюдение здоровых и больных на терапевтическом участке. Профилактические медицинские осмотры»**

Методические указания

для студентов к контактной работе

Уфа – 2018 г.

Тема практического занятия: «Диспансерное наблюдение здоровых и больных на терапевтическом участке. Профилактические медицинские осмотры» в соответствии с ФГОС ВО (2016), рабочей программы дисциплины поликлиническая терапия, утвержденной в 2018 г. ректором Павловым В.Н.

Рецензенты:

1. Заведующий кафедрой факультетской терапии Башкирского государственного медицинского университета Минздрава России д.м.н., профессор Мирсаева Г.Х.

Авторы: проф. Волевач Л.В., проф. Крюкова А.Я., проф. Низамутдинова Р.С.,

 проф. Сахаутдинова Г.М., доц. Тувалева Л.С.,

доц. Курамшина О.А., доц. Габбасова Л.В.

Утверждено на заседании №1кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО «31» августа 2018 г. протокол № 1.

**«Диспансерное наблюдение здоровых и больных на терапевтическом участке. Профилактические медицинские осмотры»**

**1.** Тема и ее актуальность: Профилактика - основная направление медицины, диспансеризация –метод, при помощи которого это профилактическое направление проводится в жизнь. Сначала диспансерный метод нашел применение в борьбе с социальными болезнями, позже в работе женских консультаций, а с 1994 г. признан необходимым в работе каж­дого лечебного учреждения. Диспансеризация здорового населения имеет своей целью сохранить здоровье и обеспечить надлежащее физическое и умственное развитие, огра­дить его от болезней и инвалидности. Диспансеризация больных обеспечивает выявле­ние заболеваний, систематическое и ранее выявление заболеваний, систематическое и активное наблюдение за больными, оказание им всесторонней лечебной помощи, пла­номерное оздоровление их и окружающей среды, преследуя цель - снижение заболе­ваемости, инвалидности и сохранения трудоспособности.

**2. Цель занятия.**Овладение врачебными навыками проведения диспансерного наблюдения здоровых и больных на терапевтическом участке, профилактических медицинских осмотров.

**Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен знать:**

* иметь представление об этапах развития в здравоохранении;
* знать сущность и основные задачи диспансеризации первичную, вторичную профилак­тику, скрининговые методы исследования, основные группы диспансерного наблюде­ния, объем обследования на этапах диспансеризации населения, функциональные обя­занности участкового врача, учетно-отчетную документацию.

**Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен уметь:**

* определить группу диспансерного наблюдения заполнить необходимую отчетно-учетную документацию (годовой эпикриз и план лечебно-профилактический мероприя­тий);
* обследовать диспансерного больного на приеме и на дому.

**Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен владеть:**

* методами общеклинического обследования**,**
* интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики,
* владеть методами оказания неотложной догоспитальной медицинской помощи,
* алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту,
* алгоритмом развернутого клинического диагноза,
* основами ведения медицинской документации
* основами медицинской, физической, психологической и социальной реабилитации.

**3.Материалы для самоподготовки к освоению данной темы:**

Вопросы для самоподготовки:

* 1. алгоритм проведения диспансерного наблюдения здоровых и больных на терапевтическом участке;
	2. группы диспансерных больных;
	3. алгоритм проведения профилактического медицинского осмотра;
	4. медицинская документация, оформляемая при проведении диспансерного наблюдения;
	5. медицинская документация, оформляемая при проведении профилактического медицинского осмотра.

**4. Вид занятия:**практическое занятие

**5. Продолжительность занятия:**6 академических часов

**6. Оснащение занятия:**учебная комната, оснащенная таблицами, схемами, слайдами, негатоскопами, диапроектором, кабинет участкового (цехового) врача с учетно-отчетной документацией: ф. № 30, ф. № 048/у, ф. 131/у, медицинские карты амбулаторного больного диспансерной группы.

**7. Содержание занятия**

7.1. этап – организационный. Демонстрация преподавателем. Проверка готовности к занятию.

7.2.контроль исходного уровня знаний обучающихся с применением тестов.

7.3. ознакомление обучающихся с содержанием занятий. Изложение узловых методик практических приёмов по данной теме.

7.4. самостоятельная работа обучающихся под руководством преподавателя.

7.5. разбор проведённой курации, выполнение лабораторных и исследований.

7.6. контроль усвоения обучающимися темы занятия с применением тестовых заданий, ситуационных задач и других видов контроля.

Формы и методы контроля исходного и конечного уровня знаний обучающихся, дополнительный учебный материал представлены в приложениях к методическим рекомендациях.

***Тестовый контроль исходного уровня знаний***

**Выберите один вариант ответа**

1. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

А) 1 раз в 3 года

Б) каждый год

В) 1 раз в 2 года

Г) 1 раз в полгода

1. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ

А) 4 группы

Б) 1 группа

В) 2 группы

Г) 3 группы

3. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ДОКАЗАННЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬВЫСОКИМ СУММАРНЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМОСУЩЕСТВЛЯЕТ

А) врач отделения медицинской профилактики, при отсутствии кабинета профилактики, например, в сельской местности – врач-терапевт участковый

Б) врач-терапевт участковый

В) врач дневного стационара

Г) врач-кардиолог поликлиники

1. КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ

А) врач отделения медицинской профилактики

Б) врач-терапевт участковый

В) врач дневного стационара

Г) врач-кардиолог поликлиники

1. КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЗАНИМАЕТ МИНУТ

А) 10

Б) 30

В) 60

Г) 5

1. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) ежегодно 1 раз в 3 года

Б) 1 раз в квартал

В) 1 раз в 2 года

Г) 1 раз в 3 года

7. К I ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ

А) здоровые, в том числе имеющие факторы риска при низком и среднем сердечно-сосудистом риске

Б) нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи

В) не предъявляющие жалоб

Г) с впервые выявленными хроническими заболеваниями в стадии ремиссии

8. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

А) без согласия гражданина в обязательном порядке

Б) при наличии информированного добровольного согласия гражданина

В) по приказу работодателя

Г) по желанию пациента

9. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО

А) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств

Б) самостоятельно расширить объем диспансеризации либо отказаться от отдельных видов медицинских вмешательств

В) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств по решению суда

Г) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, если он не работает

10. ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПУТЕМ УГЛУБЛЕННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ЯВЛЯЕТСЯ

А) определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском

Б) передача граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском под наблюдение соответствующего узкого специалиста

В) направление граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском на санаторно-курортное лечение

Г) направление граждан с впервые выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском в стационар.

**Тестовый контроль конечного уровня знаний**

Выберите один вариант ответа

1. СОГЛАСНО НОВЫМ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМ ДОКУМЕНТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В ЭТАПА

А) два

Б) три

В) один

Г) четыре

2. КОЛИЧЕСТВО ГРУПП СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

А) 5

Б) 4

В) 3

Г) 2

3. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

А) по показаниям

Б) всем мужчинам в возрасте 21-99 лет

В) всем женщинам в возрасте 21-99 лет

Г) всем подлежащим диспансеризации

4. Краткость наблюдения за больными атрофическим гастритом

1. 1 раз в год

2. 2 раз в год

3. 3 раз в год

4. 4 раз в год

5. Кратность наблюдения за больными с хроническим необструктивным бронхитом

1.I раз в год

2. 2 раз в год

3. 3 раз в год

4. 4 раз в год

6. Какие лабораторные исследования необходимо назначить больному хроническим гепа­титом

1. анализ желудочного сока

2. кровь на «С» реактивный белок

3. белок общей и белковый фракций

4. антиген

5. билирубин

7. Кратность наблюдения за больными с циррозом печени без отрицательной динамики

1.I раз в год

2. 2 раз в год

3. 3 раз в год

4. 4 раз в год

8. Кратность наблюдения за больными с хроническим холециститом без частых обострений

1.I раз в год

2. 2 раз в год

3. 3 раз в год

4. 4 раз в год

9. Кратность исследование мочи у лиц переносящих острый гломерулонефрит

1.I раз в год

2. 2 раз в год

3. 3 раз в год

4. 4 раз в год

10. Кратность «Д» наблюдения за лицами с нарушенной толерантностью к глюкозе

1. 1 раз в год

2. 2 раз в год

3. 3 раз в год

4. 4 раз в год

**Ситуационные задачи**

Предлагаем ответить на ряд вопросов при решении задач:

Определите группу диспансерного наблюдения

Кратность динамического наблюдения

Объем обследования при проведении ежегодной диспансеризации

**Задача №1.**

Больная К. 52 лет, работает учителем, в течение многих лет страдает гипертонической болезнью 2 стадии с преимущественным поражением сердца.

**Задача №2.**

Больной И., 18 лет, студент ВУЗа перенес острую ангину. Находился под активным наблюдением участкового врача. В настоящее время признан здоровым, приступил к учебе.

**Задача №3.**

Больной Т., 59 лет, работает столяром, перенес крупноочаговый инфаркт миокарда,
После курса реабилитации признан инвалидом 2 группы.

**Задача №4.**

Больная М., 35 лет, работает парикмахером, перенесла острый пиелонефрит, лечилась в стационаре, была выписана, в настоящее время приступила к труду.

**Задача №5.**

Больной В., 42 лет, страдает хроническим обструктивным бронхитом в течение Т лет. Частые обострения.

**Задача №6.**

Больная Л., 30 лет, работает медицинской сестрой, имеет в анамнезе язвенную бо­лезнь желудка. Последнее обострение было полгода назад.

**Задача №7.**

Пациент С., 21 года обратился к доктору с жалобами на головные боли, головокруже­ние. В анамнезе - у матери гипертоническая болезнь 2 стадии, сахарный диабет. При объек­тивном обследовании патологии не выявлено.

**Задача №8.**

ПациентК., 17 лет пришел на осмотр к участковому врачу с профилактической це­лью. Был обследован. Патологии не выявлено.

**Задача №9.**

Больной Ж., 40 лет после употребления алкоголя перенес острый панкреатит. Был госпитализирован, выписан из стационара в удовлетворительном состоянии, в настоящее вре­мя чувствует себя хорошо, но продолжает употреблять алкоголь.

**Задача №10.**

Больная Т., 50 лет, продавец продуктового магазина, обратилась к врачу в связи с ме­дицинским осмотром. При ультразвуковом исследовании неожиданно обнаружен калькулезный холецистит.

Эталон ответа на ситуационную задачу

1. 3 диспансерная группа

2. 2 раза в год

3. общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови на спектр липидов, ЭКГ, осмотр окулиста, кардиолога, по показаниям невропатолога.

***Место проведения самоподготовки***: читальный зал, тематическая учебная комната для СРО, палаты больных ДС, кабинет терапевта, кабинеты функциональной диагностики, ИРТ, фитотерапия, ЛФК.

***Учебно-исследовательская работа обучающихся:***

* скрининговые методы выявления ранних форм ИБС у лиц молодого возраста
* скрининговые методы выявления ранних форм ГБ у лиц молодого возраста
* диспансеризация больных с ЯБ на терапевтическом участке.

**Литература**

**Основная:**

1. Поликлиническая терапия: учебник/ Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2013-640 с.
2. Роль образовательных программ для пациентов в условиях модернизации профилактического направления здравоохранения: уч. пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012.–202 с.
3. Роль образовательных программ для пациентов в условиях модернизации профилактического направления здравоохранения: уч. пособие для студентов[Электронный ресурс]/ А. Я. Крюкова [и др.]/ ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон. текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru//elibdoc/elib449.pdf](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib449.pdf). - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 202 с.

**Дополнительная:**

1. Поликлиническая терапия: уч. пособие для студентов/А.Я.Крюкова [и др.]. – Уфа: Изд-воГилем. - 446 с.
2. Поликлиническая терапия: учебник для студентов медицинских вузов, рек. УМО мед.ифармац. вузов РФ / А. Я. Крюкова [и др.] ; под ред. А. Я. Крюковой ; МЗ и соц. развития РФ, Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа: Гилем. - 2009. - 325 с.
3. Основы внутренней медицины: уч. пособие для студентов [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев / Электрон. текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>. – Москва: Изд-воГЭОТАР-Медиа. - 2014.