**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 рекомендации

для преподавателей 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) 3 группы

Б) 1 группа

В) 2 группы

Г) 4 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-терапевт участковый

Б) врач отделения медицинской профилактики

В) врач дневного стационара

Г) врач-кардиологполиклиники

1. **КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЗАНИМАЕТ МИНУТ**

А) 10

Б) 30

В) 60

Г) 5

1. **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

А) 1 раз в 3 года

Б) 1 раз в квартал

В) 1 раз в 2 года

Г) ежегодно

**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) при наличии информированного добровольного согласия гражданина

Б) без согласия гражданина в обязательном порядке

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 ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯПРОВОДИТСЯВ ЭТАПА

А) два

Б) три

В) один

Г) четыре

2. КОЛИЧЕСТВО ГРУПП СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

А) 3

Б) 4

В) 5

Г) 2

3. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

А) всем подлежащим диспансеризации

Б) всем мужчинам в возрасте 21-99 лет

В) всем женщинам в возрасте 21-99 лет

Г) по показаниям

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 частных 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.

**СТРУКТУРА ЗАНЯТИЯ (ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ | Этапы занятия и их содержание | Время(мин) | Используемые пособия | Место проведения | Цель и характер деятельности |
| Студент | преподаватель |
| 1. | Организационный этап | 5 |  | Учебная комната | Проверка готовности к занятию (внешний вид, отметка присутствующих) |
| 2. | Контроль исходного уровня знаний с применением тестового контроля | 20 | тестовый контроль исходного уровня знаний | Учебная комната | Показать уровень освоение теоретического материала | Контроль исходного уровня знаний, объяснение современных концепций этиопатогенеза, клиники заболевания |
| 3. | Ознакомление с содержанием занятия, клинический разбор больного решение ситуационных задач с аналитическим разбором хода и результатов их решения.Разбор с преподавателем основных вопросов темы занятия:-основные механизмы этиопатогенеза;-классификация;-клинические проявления с;-лабораторно-инструментальные методы исследования;- фармакотерапия;-врачебно-трудовая экспертиза;неотложная терапия | 45 | Учебные таблицы, слайды, алгоритмыиндивидуальные карты амбулаторного больного, ситуационные задачи, данные обследований | Учебная комната | Отрабатывает навыки по клини-ческому обследо-ванию больного, интерпретации данных лаборатор-но-функци-ональных методов исследо-вания, формиро-ванию клинико-функцио-нального диагноза по классификации ВОЗ. | Осуществляет контроль и реализует целевую деятельность по формированию клинического мышления на основе освоения и приобретения практических навыков и умений по амбулаторному ведению больных с заболеваниемДемонстрация преподавателем методики практических приемов по данной теме: оформление медицинской карты амбулаторного больного при обследовании пациента на приеме, направление на лечение в дневной стационар, оформление листка временной нетрудо-способности, необходимой учетно-отчетной документации. |
| 4. | Самостоятельная работа под контролем преподавателяа) работа в кабинетах участковых врачей;б) функциональ-ной диагностики;в) лабораториях;г) самостоятель-ный прием больных;д)оформление медицинской документации;е)экспертная оценка амбула-торных карт с определением уровня качества лечения (УКЛ). | 90 | Больные, фонендо-скоп, методические пособия,медицин-ские карты больных, наборы обследований | Кабинет врача, палаты боль-ных в днев-ном стации-онаре, отделе-ние функ-циональной диагностики, лабо-ратории | Уметь выяснить жалобы, собрать анамнез, провести объективное обследование, оценить данные лабораторно-инструментальных методов обследо-вания, сформулировать диагноз, назначить адекватное лечение, оформить первичную документацию, решить экспертный вопрос. | Контроль за проводимыми исследованиями, анализ качества работы, коррекция результатов обследования, диагноза, лечения. Принимает и оценивает результаты самостоятельной работы с разбором выявленных ошибок в тактике ведения больных в амбулаторных условиях. |
| 5. | Обобщающий разбор проведенной работы, повторение ключевых моментов в тактике ведения больных с БА. Экспертная оценка амбулаторных карт с определением уровня качества лечения (УКЛ). | 90 | Больные, фонендо-скоп, методические пособия,медицинские карты больных, наборы обследований | Учебная комната | Анализ клинического случая, формирование клинического мышления. Критически осмысливает результаты своей деятель-ности. | Выявляет наиболее типичные общие ошибки в тактике ведения больных с нозологией, закрепляет усвоенные теоретические знания и практические навыки. Обращает внимание на особенности работы с каждым больным с целью назначения индивидуальной терапии.  |
| 6. | Контроль конечного уровня знаний и умений по теме | 20 | Тесты, ситуационные задачи, амбулаторные карты | Учебная комната | Показывает уровень усвоения теоретических материала и практических навыков по теме занятия. | Оценивает уровень усвоения практических навыков и умений амбулаторного ведения больных с нозологией |
| **7.** | Задание на дом |  | Учебник, дополнительная литература Схемы, таблицыСборник ситуационных задачСписок рецептов | БиблиотекаЧитальный залУчебная комната | Навыки самостоя-тельного изучения темы домашнего задания | Мотивация к самостоятельному освоению заданной темы |