

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 09.09.2020
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Формирование здорового образа жизни»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело на иностранном языке

Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ 09.02.2016 г., приказ № 95.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.08.2019 г., протокол № 7.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии «30» августа 2019 г. (протокол № 8а)

Заведующий кафедрой М.С. Григорович

Ученым советом лечебного факультета 31.08.2019 г. (протокол № 7б)

Председатель совета факультета Н.В. Богачева

Центральным методическим советом 31.08.2019 г., протокол № 1а.

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующий кафедрой семейной медицины
и поликлинической терапии,
доцент, д.м.н. М.С. Григорович

Доцент кафедры семейной медицины
и поликлинической терапии, к.м.н. Е.Ю. Вычугжанина

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	8
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	8
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	8
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	10
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	10
3.4. Тематический план лекций	11
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	12
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	17
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	17
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	17
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	18
4.2.1. Основная литература	18
4.2.2. Дополнительная литература	18
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	18
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	18
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	18
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	19
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	19

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Цель освоения дисциплины - формирование профессиональных компетенций, направленных на осуществление медицинской и научно-исследовательской деятельности.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;
- диагностика неотложных состояний;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;
- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «**Формирование здорового образа жизни**» относится к блоку Б.1 Дисциплины вариативной части, дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Философия, Биоэтика, Нормальная физиология, Гигиена, Общественное здоровье и здравоохранение, Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика, Факультетская терапия, профессиональные болезни, Поликлиническая терапия.

Является предшествующей для прохождения ГИА

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты);
- население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- 1) медицинская
- 2) научно-исследовательская.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Но-мер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ПК-1	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и	ЗЗ. Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, медико-профилактические технологии	УЗ. Оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.)	ВЗ. Методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий	Собеседование по ситуационным задачам, реферат	Тестовые задания

		развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	34. Принципы здорового образа жизни и здорового питания, режимы двигательной активности	У4. Проводить беседы по здоровому образу жизни, здоровому питанию и режимам двигательной активности.	В4. Навыками проведения бесед по формированию здорового образа жизни, о принципах здорового питания.		
			36. Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения.	У6. Использовать методы первичной и вторичной профилактики, выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия.	В6. Методами организации и проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.		
2.	ПК-2	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	34. Методические подходы к формированию навыков здорового образа жизни; основы профилактической медицины, заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; приоритеты диспансерного метода в работе врача первичного звена	У4. Проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее встречающихся заболеваний; пропагандировать здоровый образ жизни; распределять больных по диспансерным группам с учетом состояния здоровья; определять эффективность проведенных мероприятий.	В4. Составлением программ диспансеризации, осуществлением контроля за ее выполнением; алгоритмом выписывания рецепта амбулаторно больному (с учетом социальных прав); методикой составления оздоровительных и реабилитационных программ по коррекции физического развития и профилактическому лечению согласно федеральным и региональным	Собеседование по ситуационным задачам, реферат	Тестовые задания

					м стандартам.		
3.	ПК-15	готовностью к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	31. Факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические).	У1. Осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни.	В1. Методами оценки состояния общественного здоровья; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями	Собеседование по ситуационным задачам, реферат	Тестовые задания
			32. Теоретические сведения об основных гигиенических мероприятиях оздоровительного характера, а также о способах самоконтроля.	У2. Составить комплекс утренней гигиенической гимнастики, а также физкультурминутки и комплекс производственной гимнастики. Провести самоконтроль основных физиологических показателей за занятиях по физической культуре.	В2. Методикой проведения УТГ, физкультминутки, физкультпаузы, гимнастики на производстве. Методикой закаливания организма.		
4.	ПК-16	готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	31. Принципы и методы проведения санитарно-просветительной работы, гигиенического обучения и воспитания.	У1. Проводить санитарно-просветительную работу среди различных групп населения, проводить профилактические мероприятия по повышению	В1. Способность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера,	Собеседование по ситуационным задачам, реферат	Тестовые задания

				сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.	способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний.		
			32. Принципы и методы обучения взрослого населения, подростков и их родственников основным психопрофилактическим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения психических заболеваний и зависимостей, укреплению соматического здоровья, формированию навыков здорового образа жизни и устранению вредных привычек	У2. Проводить психопрофилактические мероприятия оздоровительного характера, способствующие профилактике возникновения психических заболеваний и зависимостей, укреплению соматического здоровья, формированию навыков здорового образа жизни и устранению вредных привычек	В2. Навыками психопрофилактики психических заболеваний и зависимостей, укрепления соматического здоровья, формирования навыков здорового образа жизни и устранения вредных привычек		
5.	ПК-20	готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	34. Методы оценки влияния природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков	У4. Устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания	В5. Способностью изучать и анализировать научно-медицинскую информацию, отечественной и зарубежный опыт исследования.	Реферат	Тестовые задания

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 час.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры
1			№ I
		2	3
Контактная работа (всего)		72	72
в том числе:			
Лекции (Л)		12	12
Практические занятия (ПЗ)		60	60
Семинары (С)		-	-
Лабораторные занятия (ЛР)		-	-
Самостоятельная работа (всего)		36	36
В том числе:			
- Подготовка к занятиям (ПЗ)		9	9
- Подготовка к текущему контролю (ПТК)		9	9
- Подготовка к промежуточному контролю (ППК)		9	9
- Реферат		9	9
- Другие виды самостоятельной работы		-	-
Вид промежуточной аттестации	Зачет	зачет	-
Общая трудоемкость (часы)		108	108
Зачетные единицы		3	3

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-1; ПК-2; ПК-15; ПК-16; ПК-20	Введение. Оценка кардиоваскулярного риска.	<i>Лекция:</i> Концепция факторов риска и их коррекция. Диспансеризация определенных групп взрослого населения <i>Практические занятия:</i> Введение. Оценка кардиоваскулярного риска.
2.	ПК-1; ПК-2; ПК-15; ПК-16; ПК-20	Оснащение, обследование в центре здоровья.	<i>Практические занятия:</i> Оснащение, обследование в центре здоровья.
3.	ПК-1; ПК-2; ПК-15; ПК-16; ПК-20	Курение как фактор риска, методы коррекции.	<i>Лекция:</i> Курение как фактор риска ХНИЗ <i>Практические занятия:</i> Курение как фактор риска, методы коррекции.
4.	ПК-1; ПК-2; ПК-15; ПК-16; ПК-20	Управление стрессом.	<i>Лекция:</i> Психосоциальные факторы риска <i>Практические занятия:</i> Управление стрессом.
5.	ПК-1;	Основные	<i>Лекция:</i> Основные принципы здорового питания

	ПК-2; ПК-15; ПК-16; ПК-20	принципы здорового питания.	<i>Практические занятия:</i> Основные принципы здорового питания.
6.	ПК-1; ПК-2; ПК-15; ПК-16; ПК-20	Недостаточная физическая активность как фактор риска НИЗ. Индивидуальные и групповые методы коррекции.	<i>Лекция:</i> Низкая физическая активность как фактор риска ХНИЗ <i>Практические занятия:</i> Недостаточная физическая активность как фактор риска НИЗ. Индивидуальные и групповые методы коррекции.
7.	ПК-1; ПК-2; ПК-15; ПК-16; ПК-20	Консультирование пациентов с метаболическим синдромом.	<i>Практические занятия:</i> Консультирование пациентов с метаболическим синдромом.
8	ПК-1; ПК-2; ПК-15; ПК-16; ПК-20	Онкологическая составляющая врачебного осмотра.	<i>Лекция:</i> Раннее выявление видимых локализаций рака <i>Практические занятия:</i> Онкологическая составляющая врачебного осмотра.
9.	ПК-1; ПК-2; ПК-15; ПК-16; ПК-20	Алгоритм ведения пациента в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения	<i>Практические занятия:</i> Алгоритм ведения пациента в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ГИА	+	+	+	+	+	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Введение. Оценка кардиоваскулярного риска.	2	6	-	-	4	12

	Диспансеризация определенных групп взрослого населения						
2	Оснащение, обследование в центре здоровья	-	6	-	-	3	9
3	Курение как фактор риска, методы коррекции.	2	6	-	-	4	12
4	Управление стрессом.	2	6	-	-	3	11
5	Основные принципы здорового питания.	2	6	-	-	4	12
6	Недостаточная физическая активность как фактор риска НИЗ. Индивидуальные и групповые методы коррекции.	2	6	-	-	3	11
7	Консультирование пациентов с метаболическим синдромом.	-	6	-	-	4	10
8	Онкологическая составляющая врачебного осмотра.	2	6	-	-	3	11
9	Алгоритм ведения пациента в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения.	-	12	-	-	8	20
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					+
	Итого:	12	60			36	108

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				№ триместра I
1	2	3	4	5
1	1	Концепция факторов риска и их коррекция. Диспансеризация определенных групп взрослого населения	Представление о ФР как научная основа и ключевой элемент стратегии профилактики. Стратегия профилактики. Понятие о суммарном риске.	2
2	3	Курение как фактор риска ХНИЗ	Распространенность табакокурения. Вред курения табака. Алгоритм консультирования пациента. Медикаментозные средства лечения табачной зависимости. Тактика ведения пациента.	2
3	4	Психосоциальные факторы риска	Распространенность психосоциальных факторов и тревожно-депрессивных расстройств и динамика смертности в России. Типология личности пациентов с заболеваниями ССС. Концепция сочетания факторов риска. Роль стресса, тревоги и депрессии в развитии инфаркта миокарда и их диагностика. Пути преодоления стресса и коррекция тревожно-депрессивных расстройств в общей практике.	2
4	5	Основные принципы	Актуальность проблемы. Основные нарушения в структуре питания населения России. Основные	2

		здорового питания	принципы здорового питания. Концепция сбалансированного питания. Диагностика нарушений питания у пациента. Основы консультирования пациента по питанию и снижению массы тела. Расчет энергетической потребности рациона. Основные принципы и приемы индивидуализированного приема к консультированию.	
5	6	Низкая физическая активность как фактор риска ХНИЗ	Низкая физическая активность как самостоятельный фактор риска ХНИЗ. Виды физической активности. Физическая тренированность. Контроль интенсивности физической нагрузки. Рекомендации по построению программы тренирующих занятий. Особенности повышения физической активности у лиц с избыточной массой тела и пожилых пациентов.	2
6	8	Раннее выявление видимых локализаций рака	Смертность от онкологической патологии в России и Кировской области. Видимые локализации рака. Методика осмотра пациентов.	2
Итого:				12

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудовая емкость (час)
				№ триместра I
1	2	3	4	5
1	1	Введение. Оценка кардиоваскулярного риска.	Письменный вводный тестовый контроль знаний. Разбор эталона ответов. Анализ работ тестового контроля. Анкетирование по вопросам ЗОЖ. Факторы риска: определение. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска хронических неинфекционных заболеваний. Суммарный кардиоваскулярный риск. Понятие об абсолютном и относительном риске.	6
2	2	Оснащение, обследование в центре здоровья.	Письменный текущий тестовый контроль знаний. Разбор эталона ответов. Анализ работ тестового контроля. Реферативное сообщение, обсуждение. Положение о центре здоровья. Основные цели и задачи деятельности ЦЗ. Функции ЦЗ. Структура и оснащение ЦЗ. Возможности ЦЗ в формировании ЗОЖ населения. Принципы массовой пропаганды здорового образа жизни. Организация общественных акций по пропаганде здорового образа жизни. Разработка материалов по профилактике с учетом особенностей региона. Врач центра здоровья как ключевая фигура медицинской профилактики. Диалог с пациентом и установление партнерских отношений. Определение готовности пациента к переменам. Поэтапное планирование оздоровления образа жизни. Возможные проблемы и методы их решения.	6

			<p>Мониторинг факторов риска и лечебно-оздоровительных мероприятий. Немедикаментозные подходы к коррекции факторов риска.</p> <p>Взаимодействие центра здоровья с другими подразделениями системы здравоохранения.</p> <p>Возможности Интернета для пропаганды здорового образа жизни.</p> <p>Клинический разбор больных по теме занятия.</p> <p>Решение ситуационной задачи.</p> <p>Экскурсия в ЦЗ, отделение профилактики.</p>	
3	3	Курение как фактор риска, методы коррекции.	<p>Письменный текущий тестовый контроль знаний. Разбор эталона ответов. Анализ работ тестового контроля.</p> <p>Реферативные сообщения, обсуждение.</p> <p>Эпидемиология курения. Курение как фактор риска НИЗ, механизмы реализации вреда. Состав табачного дыма. Курение и ССЗ. Курение и заболевания периферических сосудов. Курение и патология органов дыхания. Курение и онкологические заболевания. Другие ассоциированные с курением заболевания.</p> <p>Пассивное курение. Курение и вред здоровью детей.</p> <p>Сбор анамнеза курения. Методы объективизации курения (монооксид углерода в выдыхаемом воздухе, котинин в моче). Спирометрия. Методика проведения. Основные показатели, оцениваемые при проведении спирометрии. Спирометрия на практике. Определение степени никотиновой зависимости по тесту Фагестрема.</p> <p>Отказ от курения: краткосрочное и долгосрочное снижение риска НИЗ. Алгоритм контроля курения среди пациентов первичного звена здравоохранения. Помощь при отказе от курения: программа 5А. Повышение мотивации к отказу от курения. Методы отказа от курения. Принципы поведенческого консультирования по отказу от курения. Типовые рекомендации пациентам по отказу от курения.</p> <p>Фармакологические методы отказа от курения. Никотинзаместительная терапия, препараты, режим дозирования, безопасность. Антиникотиновые препараты. Эффективность сочетания психологических и фармакологических методов лечения табачной зависимости.</p> <p>Проведение пикфлоуметрии. Оценка спирограмм.</p> <p>Клинический разбор больных по теме занятия.</p> <p>Решение ситуационной задачи.</p>	6
4	4	Управление стрессом.	<p>Письменный текущий тестовый контроль знаний. Разбор эталона ответов. Анализ работ тестового контроля.</p> <p>Реферативное сообщение, обсуждение.</p> <p>Психосоциальные детерминанты здоровья.</p> <p>Эпидемиология психосоциальных факторов. Скрининг психосоциальных факторов. Понятие о стрессе. Стресс острый и хронический. Методы оценки и коррекции.</p> <p>Низкая социальная поддержка и социальная изоляция.</p> <p>Негативные эмоциональные состояния, в том числе гнев и враждебность</p>	6

			Тревожные и депрессивные состояния как барьеры к оздоровлению образа жизни. Признаки тревожных расстройств. Генерализованное тревожное расстройство. Паническое расстройство. Депрессивное расстройство. Диагностические критерии депрессивного расстройства. Госпитальная шкала тревоги и депрессии. Оценка качества жизни. Система контроля уровня стресса СКУС. Методы психогигиены. Принципы немедикаментозной и медикаментозной помощи при тревоге и депрессии. Алкоголь и психоактивные вещества, их влияние на здоровье. Клинический разбор больных по теме занятия. Решение ситуационной задачи.	
5	5	Основные принципы здорового питания.	Письменный текущий тестовый контроль знаний. Разбор эталона ответов. Анализ работ тестового контроля. Реферативное сообщение, обсуждение. Ключевые положения. Принцип энергетического равновесия. Принцип сбалансированности питания по содержанию основных пищевых веществ. «Пирамида здорового питания». Оценка пищевых привычек. Методы сбора диетологического анамнеза и объективизации питания. Жиры в рационе (холестерин, насыщенные и ненасыщенные жирные кислоты, транс-изомеры жирных кислот). Рекомендованный уровень потребления. Выбор конкретных продуктов. Рекомендации по потреблению рыбы. Вегетарианские источники омега 3 и омега 6 – полиненасыщенных жирных кислот. Потребление овощей и фруктов. Рекомендуемые нормативы. Углеводы в рационе. Понятие о гликемическом индексе. Принцип использования цельнозерновых продуктов. Обеспечение потребности организма в белке. Потребление поваренной соли и конкретные советы по снижению ее потребления. Фитостеролы и фитостанолы: эффективность, потенциальные проблемы, рекомендации. Алкоголь. Основные риски, связанные с избыточным потреблением алкоголя. Эпидемиология алкоголь-ассоциированных проблем. Кардиопротективное действие малых доз алкоголя: есть ли основания для рекомендаций? Границы безопасного потребления. Возможности ЦЗ в выявлении лиц с избыточным потреблением алкоголя. Клинический разбор больного. Решение ситуационной задачи.	6
6	6	Недостаточная физическая активность как фактор риска НИЗ. Индивидуальные и групповые методы	Письменный текущий тестовый контроль знаний. Разбор эталона ответов. Анализ работ тестового контроля. Реферативное сообщение, обсуждение. Эпидемиология гиподинамии. Медицинские последствия недостаточной физической активности. Недостаточная физическая активность и риск ССЗ. Недостаточная физическая активность и риск метаболического синдрома. Ожидаемая польза от повышения физической активности. Оценка уровня	6

		коррекции.	<p>физической активности. Сбор анамнеза.</p> <p>Методы объективной оценки физической активности и тренированности. Выявление объективных и субъективных препятствий для повышения физической активности. Оценка риска, связанного с физической активностью. Пробы с физической нагрузкой, показания. Классификация видов физической активности. Объективизация интенсивности физической активности Тренировочный пульс, методы вычисления.</p> <p>Противопоказания к физической активности и основные правила обеспечения безопасности тренировок.</p> <p>Нормы ГТО как способ оценки физической подготовки.</p> <p>Рекомендации по повышению физической активности у детренированных лиц. Рекомендованная структура тренировок. Физическая активность при ССЗ.</p> <p>Рекомендации. Безопасность.</p> <p>Клинический разбор больного.</p> <p>Решение ситуационной задачи.</p> <p>Проведение спартакиады.</p>	
7	7	Консультирование пациентов с метаболическим синдромом.	<p>Письменный текущий тестовый контроль знаний. Разбор эталона ответов. Анализ работ тестового контроля.</p> <p>Реферативное сообщение.</p> <p>Школа здоровья: основные принципы организации и проведения. Школа здоровья как эффективная мотивационная технология. Особенности проведения Школы здоровья по коррекции отдельных факторов риска. Эффективность Школы здоровья: ближайшая и на отдаленном этапе. Возможности Школы здоровья в отношении повышения эффективности медикаментозного лечения.</p> <p>Групповое профилактическое консультирование в Школах (например, Школах по профилактике ССЗ, Школах по отказу от курения, Школах для больных АГ, Школах для больных СД, Школах для больных ИБС).</p>	6
8	8	Онкологическая составляющая врачебного осмотра	<p>Алгоритм осмотра ротовой полости, кожных покровов, щитовидной железы, периферических лимфатических узлов, молочных желез, прямой кишки и простаты.</p>	6
9	9	Алгоритм ведения пациента в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения	<p>Основные принципы раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), основных факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.</p> <p>Определение группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан, имеющих заболевания (состояния) или факторы риска их развития, для здоровых граждан.</p> <p>Проведение краткого профилактического консультирования больных и здоровых граждан, проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и групповых</p>	6

			методов профилактики (школ пациентов) для граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском. Определения группы диспансерного наблюдения граждан, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.	
10	10	Итоговое занятие	Письменный текущий тестовый контроль знаний. Сдача практических навыков на тематических станциях, собеседование.	6
Итого:				60

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ триместра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	I	Введение. Оценка кардиоваскулярного риска.	подготовка к занятиям (работа с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой), подготовка к текущему контролю	4
2	I	Оснащение, обследование в центре здоровья.	подготовка к занятиям (работа с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой) подготовка к текущему контролю	3
3	I	Курение как фактор риска, методы коррекции.	подготовка к занятиям (работа с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой), подготовка к текущему контролю	4
4	I	Управление стрессом.	подготовка к занятиям (работа с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой), подготовка к текущему контролю	3
5	I	Основные принципы здорового питания.	подготовка к занятиям (работа с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой), подготовка к текущему контролю	4
6	I	Недостаточная физическая активность как фактор риска НИЗ. Индивидуальные и групповые методы коррекции.	подготовка к занятиям (работа с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой), подготовка к текущему контролю	3
7	I	Работа с пациентами, имеющими факторы риска: консультирование пациентов с метаболическим синдромом.	подготовка к занятиям (работа с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой), подготовка к текущему контролю	4
8	I	Онкологическая	подготовка к занятиям (работа с учебной	3

		составляющая врачебного осмотра.	литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой), подготовка к текущему контролю	
9	I	Алгоритм ведения пациента в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения	подготовка к занятиям (работа с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой), подготовка к текущему контролю; подготовка клинического кейса по диспансерному наблюдению пациентов с ХНИЗ и факторами риска их развития	8
Итого часов в семестре:				36
Всего часов на самостоятельную работу:				36

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
1	Поликлиническая терапия	Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Алексаедров	М: ГЭОТАР-Медиа, 2012	100	+

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	8
1	Медицинская профилактика. Современные технологии : рук. для врачей	А. И. Вялков.	"ГЭОТАР-Медиа", 2009.	5	+
2	Профилактика артериальной гипертензии в работе команды первичной медико-санитарной помощи : учебно-метод. пособие для врачей первичного звена здравоохранения: в 2-х ч. Ч. 1/ ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад." Минздрава	М. С. Григорович, Е. Ю. Вычугжанина, Д. В. Кочкин	Киров, 2013	5	+

	России				
3	Профилактика артериальной гипертензии в работе команды первичной медико-санитарной помощи : учебно-метод. пособие для врачей первичного звена здравоохранения: в 2-х ч. Ч. 2/ ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад." Минздрава России	М. С. Григорович, Е. Ю. Вычужанина, Д. В. Кочкин	Киров, 2013	5	+

4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- 1) Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
- 2) Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
- 3) Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- 4) Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).
- 5) Сайт ГНИЦ ПМ/ Специалистам/ Организационно-методическая работа/ Рекомендации: Методические рекомендации. Диспансеризация определенных групп взрослого населения. Москва 2015. (<http://www/gnicpm.ru>)

4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – каб. №621 3 корпуса Кировского ГМУ;
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – каб. №621 3 корпуса Кировского ГМУ;
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – каб. №621 3 корпуса Кировского ГМУ;
- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – каб. №621 3 корпуса Кировского ГМУ;
- помещения для самостоятельной работы – каб. № 3-414
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – каб. №621 3 корпуса Кировского ГМУ.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении А.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Формирование здорового образа жизни»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

1. Типовые контрольные задания и иные материалы

1.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки (ПК-1; ПК-2; ПК-15; ПК-16; ПК-20)

- 1) Концепция факторов риска как научная основа и ключевой элемент стратегии профилактики. Стратегия профилактики. Понятие о суммарном риске
- 2) Факторы риска: определение понятия. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска ХНИЗ. Понятие о суммарном, абсолютном и относительном риске
- 3) Калькуляторы риска. Система оценки суммарного кардиоваскулярного риска по шкале SCORE. Методика использования. Различная тактика ведения пациентов в зависимости от величины риска. Понятие о целевых уровнях факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.
- 4) Положение о центре здоровья. Основные цели и задачи деятельности ЦЗ. Функции ЦЗ. Структура и оснащение ЦЗ. Возможности ЦЗ в формировании ЗОЖ населения.
- 5) Принципы массовой пропаганды здорового образа жизни. Организация общественных акций по пропаганде здорового образа жизни. Разработка материалов по профилактике с учетом особенностей региона. Врач центра здоровья как ключевая фигура медицинской профилактики.
- 6) Мониторинг факторов риска и лечебно-оздоровительных мероприятий. Немедикаментозные подходы к коррекции факторов риска.
- 7) Эпидемиология курения. Курение как фактор риска НИЗ, механизмы реализации вреда. Состав табачного дыма. Курение и заболевания сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, онкологические заболевания. Пассивное курение. Курение и вред здоровью детей.
- 8) Сбор анамнеза курения. Методы объективизации курения (моноксид углерода в выдыхаемом воздухе, котинин в моче). Спирометрия. Методика проведения. Основные показатели, оцениваемые при проведении спирометрии. Спирометрия на практике. Определение степени никотиновой зависимости по тесту Фагестрема.
- 9) Отказ от курения: краткосрочное и долгосрочное снижение риска НИЗ. Алгоритм контроля курения среди пациентов первичного звена здравоохранения. Помощь при отказе от курения: программа 5А.Повышение мотивации к отказу от курения.
- 10) Методы отказа от курения. Принципы поведенческого консультирования по отказу от курения. Типовые рекомендации пациентам по отказу от курения.
- 11) Фармакологические методы отказа от курения. Никотинзаместительная терапия, препараты, режим дозирования, безопасность. Антиникотиновые препараты.

- Эффективность сочетания психологических и фармакологических методов лечения табачной зависимости.
- 12) Психосоциальные детерминанты здоровья. Эпидемиология психосоциальных факторов. Скрининг психосоциальных факторов. Понятие о стрессе. Стресс острый и хронический. Методы оценки и коррекции. Низкая социальная поддержка и социальная изоляция. Негативные эмоциональные состояния, в том числе гнев и враждебность
 - 13) Тревожные и депрессивные состояния как барьеры к оздоровлению образа жизни. Признаки тревожных расстройств. Генерализованное тревожное расстройство. Паническое расстройство. Депрессивное расстройство. Диагностические критерии депрессивного расстройства. Госпитальная шкала тревоги и депрессии. Оценка качества жизни. Система контроля уровня стресса СКУС. Методы психогигиены. Принципы немедикаментозной и медикаментозной помощи при тревоге и депрессии. Алкоголь и психоактивные вещества, их влияние на здоровье.
 - 14) Ключевые положения здорового питания. Принцип энергетического равновесия. Принцип сбалансированности питания по содержанию основных пищевых веществ. «Пирамида здорового питания». Оценка пищевых привычек. Методы сбора диетологического анамнеза и объективизации питания.
 - 15) Жиры в рационе (холестерин, насыщенные и ненасыщенные жирные кислоты, транс-изомеры жирных кислот). Рекомендованный уровень потребления. Выбор конкретных продуктов. Рекомендации по потреблению рыбы. Вегетарианские источники омега 3 и омега 6 – полиненасыщенных жирных кислот. Потребление овощей и фруктов. Рекомендуемые нормативы.
 - 16) Углеводы в рационе. Понятие о гликемическом индексе. Принцип использования цельнозерновых продуктов. Обеспечение потребности организма в белке.
 - 17) Потребление поваренной соли и конкретные советы по снижению ее потребления. Фитостеролы и фитостанолы: эффективность, потенциальные проблемы, рекомендации.
 - 18) Алкоголь. Основные риски, связанные с избыточным потреблением алкоголя. Эпидемиология алкоголь-ассоциированных проблем. Кардиопротективное действие малых доз алкоголя: есть ли основания для рекомендаций? Границы безопасного потребления. Возможности ЦЗ в выявлении лиц с избыточным потреблением алкоголя
 - 19) Эпидемиология гиподинамии. Медицинские последствия недостаточной физической активности. Недостаточная физическая активность и риск ССЗ. Недостаточная физическая активность и риск метаболического синдрома. Ожидаемая польза от повышения физической активности. Оценка уровня физической активности. Сбор анамнеза.
 - 20) Методы объективной оценки физической активности и тренированности. Выявление объективных и субъективных препятствий для повышения физической активности. Оценка риска, связанного с физической активностью. Пробы с физической нагрузкой, показания. Классификация видов физической активности. Объективизация интенсивности физической активности Тренировочный пульс, методы вычисления.
 - 21) Противопоказания к физической активности и основные правила обеспечения безопасности тренировок. Нормы ГТО как способ оценки физической подготовки.
 - 22) Рекомендации по повышению физической активности у детренированных лиц. Рекомендованная структура тренировок. Физическая активность при ССЗ. Рекомендации. Безопасность.
 - 23) Школа здоровья: основные принципы организации и проведения. Школа здоровья как эффективная мотивационная технология. Особенности проведения Школы здоровья по коррекции отдельных факторов риска. Эффективность Школы здоровья: ближайшая и на отдаленном этапе. Возможности Школы здоровья в отношении повышения эффективности медикаментозного лечения

- 24) Групповое профилактическое консультирование в Школах (например, Школах по профилактике ССЗ, Школах по отказу от курения, Школах для больных АГ, Школах для больных СД, Школах для больных ИБС).
- 25) Алгоритм краткого профилактического консультирования с целью выявления онкологической патологии.
- 26) Методика проведения осмотра органов визуальной локализации: кожные покровы, ротовая полость, периферические лимфатические узлы, щитовидная железа, молочные железы, половые органы, прямая кишка.
- 27) Основные принципы раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), основных факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача
- 28) Определение группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан, имеющих заболевания (состояния) или факторы риска их развития, для здоровых граждан
- 29) Проведение краткого профилактического консультирования больных и здоровых граждан, проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и групповых методов профилактики (школ пациентов) для граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском
- 30) Определения группы диспансерного наблюдения граждан, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

1.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень:

1. По результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения формируются _____ группы здоровья: **(ПК-2)**

- а) 4
- б) 3 *
- в) 2
- г) 1

2. Краткое профилактическое консультирование по итогам 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения проводит: **(ПК-2)**

- а) врач отделения медицинской профилактики
- б) врач-терапевт участковый *
- в) врач дневного стационара

г) врач-кардиолог поликлиники

3. Сочетание артериальной гипертензии 180/110 мм рт.ст. и сахарного диабета позволяет отнести пациента к группе риска: **(ПК-1, ПК-2)**

- а) низкого
- б) умеренного
- в) высокого
- г) очень высокого *

4. Комбинация данных о пациенте, необходимая для определения риска по шкале SCORE **(ПК-1, ПК-2)**

- А) уровень АД, уровень общего холестерина, уровень глюкозы, пол, возраст
- Б) уровень АД, уровень общего холестерина, пол, возраст, курение *
- В) уровень АД, уровень общего холестерина, уровень глюкозы, возраст, курение
- Г) уровень АД, уровень общего холестерина, креатинин, пол, возраст, курение

5. Оценка по шкале SCORE определяет риск **(ПК-1, ПК-2)**

- А) фатальных сердечно-сосудистых осложнений за 10 лет*
- Б) фатальных сердечно-сосудистых осложнений за 5 лет
- В) нефатальных сердечно-сосудистых осложнений за 10 лет
- Г) нефатальных сердечно-сосудистых осложнений за 5 лет

6. Пациенты с сахарным диабетом с поражением органов мишеней относятся к категории риска **(ПК-1, ПК-2)**

- А) очень высокого*
- Б) высокого
- В) умеренного
- Г) низкого

7. Врачу-терапевту участковому пациентам с низким и умеренным риском по шкале SCORE следует **(ПК-1, ПК-2, ПК-16)**

- А) дать рекомендации по изменению образа жизни*
- Б) назначить статины
- В) назначить антиагреганты
- Г) направить на дообследование

8. Научной основой профилактики хронических неинфекционных заболеваний является концепция: **(ПК-1, ПК-2)**

- а) факторов риска *
- б) здорового образа жизни
- в) борьбы с вредными привычками
- г) индивидуальной профилактики

9. При отказе от курения табака в 30 лет увеличение ожидаемой продолжительности жизни по сравнению с теми, кто по-прежнему курит составляет ___ года (лет) **(ПК-1, ПК-2)**

- А) 3
- Б) 6
- В) 9
- Г) 10*

10. Тест Фагерстрема используется для оценки **(ПК-1, ПК-2)**

- А) готовности к отказу от курения
- Б) степени тяжести никотиновой зависимости*

- В) мотивации курения
- Г) переносимости никотинзаместительной терапии

11. Мужчина, 45 лет, курит, общий холестерин 8,1, АД 135/85, В анамнезе хронический некалькулезный холецистит, ЯБ ДПК ремиссия 5 лет. Определите группу здоровья (ПК-1, ПК-2)

- А) 1
- Б) 2 *
- В) 3А
- Г) 3Б

12. К основным симптомам депрессии относятся (ПК-1, ПК-2)

- А) раздражительность, нервозность, беспокойство, страх смерти
- Б) сниженное настроение, неспособность испытывать удовольствие *
- В) нарушение сна и аппетита, слезливость
- Г) необычные идеи и обманы восприятия

13. Рацион считается сбалансированным, если (ПК-1, ПК-2, ПК-20)

- а) белками обеспечивается 10-15%, жирами – 20-30%, а углеводами – 55-70% калорийности.
- б) белками обеспечивается 20-25%, жирами – 20-30%, а углеводами – 45-60% калорийности *
- в) белками обеспечивается 10-15%, жирами – 40-45%, а углеводами – 50-60% калорийности.
- г) белками обеспечивается 5 -10 %, жирами – 20 – 25 %, а углеводами –50 - 70% калорийности.

14. Потребление простых углеводов должно составлять менее: (ПК-1, ПК-2, ПК-20)

- а) 30% от калорийности
- б) 20% от калорийности
- в) 10% от калорийности *
- г) 50% от калорийности

15. В питании больного гипертонической болезнью следует ограничить (ПК-1, ПК-2, ПК-20) употребление:

- а) воды
- б) поваренной соли*
- в) углеводов
- г) жиров

16. Умеренная интенсивность физической нагрузки оценивается на основании достигнутой ЧСС и составляет: (ПК-1, ПК-2, ПК-20)

- А) 40-50% от максимальной ЧСС (МЧСС) *
- Б) 50–70 % от МЧСС
- В) >70 % МЧСС

17. Наиболее неблагоприятным для здоровья мужчин является отложение жира в области (ПК-1, ПК-2)

- А) бедер
- Б) талии *
- В) бедер и ягодиц
- Г) рук и ног

18. Для скрининга рака молочной железы наиболее достоверным методом исследования является (ПК-1, ПК-2)

- А) Маммография*
- Б) Пункция с последующим цитологическим исследованием пунктата

- В) Термография
Г) Ультразвуковое исследование

19. Выберите оптимальный период для самостоятельного обследования женщиной молочных желез (ПК-1, ПК-2, ПК-16)

- А) Перед менструацией 1 раз в 2 месяца
Б) 1 раз в 2 месяца сразу после менструации
В) Через 1-2 недели после менструации 1 раз в месяц*
Г) Независимо от менструации 1 раз в месяц

20. Какой гиполипидемический препарат следует рекомендовать пациенту с артериальной гипертензией 2 стадии, 2 степени, риск высокий, с липидным профилем ОХС –7,3 ммоль/л, ХС-ЛНП 4,9 ммоль/л (ПК-1, ПК-2)

- а) холестирамин
б) розувастатин *
в) омега-3 жирные кислоты
г) эзетимиб

2 уровень:

1. Найдите соответствие между целевыми уровнями ОХС и категорией риска сердечно-сосудистых заболеваний (ПК-15, ПК-2)

Менее 5,0 ммоль/л	Низкий риск
Менее 5,0 ммоль/л	Умеренный риск
Менее 4,5 ммоль/л	Высокий риск
Менее 4,0 ммоль/л	Очень высокий риск

2. Найдите соответствие между целевыми уровнями ХС-ЛНП и категорией риска сердечно-сосудистых заболеваний (ПК-15, ПК-2)

Менее 3,0 ммоль/л	Низкий риск
Менее 3,0 ммоль/л	Умеренный риск
Менее 2,5 ммоль/л или снижение на 50% от исходного уровня	Высокий риск
Менее 1,8 ммоль/л или снижение на 50% от исходного уровня	Очень высокий риск

3. Найдите соответствие между результатами ПГТТ и видом нарушения углеводного обмена (ПК-15, ПК-2)

7,3 – 12,0 ммоль/л	Сахарный диабет
6,1 – 7,9 ммоль/л	Нарушение толерантности к глюкозе
6,5 – 7,7 ммоль/л	Нарушенная гликемия натощак

4. Найдите соответствие между критериями диагностики и возможным нарушением углеводного обмена (ПК-15, ПК-2)

Глюкоза венозной плазмы натощак <6,1 ммоль/л, через 2 часа после ПГТТ <7,8 ммоль/л	Норма
Глюкоза венозной плазмы натощак ≥7,0 ммоль/л двукратно / через 2 часа после ПГТТ ≥11,1 ммоль/л / случайное определение глюкозы венозной плазмы ≥11,1 ммоль/л	Сахарный диабет
Глюкоза венозной плазмы натощак <7,0	Нарушение толерантности к глюкозе

ммоль/л, через 2 часа после ПГТТ $\geq 7,8$ и $< 11,1$ ммоль/л	
Глюкоза венозной плазмы натощак $\geq 6,1$ и $< 7,0$ ммоль/л, через 2 часа после ПГТТ $< 7,8$ ммоль/л	Нарушенная гликемия натощак

5. Соотнесите степень тяжести ХОБЛ и результаты спирометрии (ОФВ1, % от должного) (ПК-2)

легкая	88%
среднетяжелая	51%
тяжелая	49%
крайне тяжелая	40% + ХДН 1

3 уровень:

1. Пациент П, 64 года, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на одышку при обычной ходьбе, затрудненный выдох, ежедневный кашель с отделением небольшого количества прозрачной вязкой мокроты. Данные симптомы беспокоят примерно в течение 6 месяцев. Эпизодов усиления одышки, появления гнойной мокроты за последний год не отмечает. Курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день. Ранее не обследовался, постоянно лекарственные препараты не применяет.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Сатурация кислорода – 95%. Дыхание в легких жесткое, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, соотношение сохранено. Живот мягкий, безболезненный.

1) НА 1 ЭТАПЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ (ПК-2)

А) ОАК, ОАМ

Б) флюорографию легких, ЭКГ

В) газовый состав крови

Г) спирометрию + тест с бронхолитиком

Д) ЭХО-КС

Е) КТ органов грудной клетки

2) По результатам проведенного обследования: флюорография – органы грудной клетки без видимых изменений; спирометрия: индекс Тиффно 60%. ОФВ1 – 52% от должного. Тест с сальбутамолом: прирост ОФВ1 – 3%.

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК-1)

А) Бронхиальная астма, персистирующая средней степени тяжести, неконтролируемая, впервые выявленная. ДН 1 ст.

Б) Хроническая обструктивная болезнь легких, среднетяжелая, с редкими обострениями, впервые выявленная. ДН 1 ст.

В) Хронический необструктивный бронхит

Г) Идиопатический фиброзирующий альвеолит

Д) Инфильтративный туберкулез легких

3) ПАЦИЕНТ КОНСУЛЬТИРОВАН ВРАЧОМ-ПУЛЬМОНОЛОГОМ. В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ЕМУ БЫЛ НАЗНАЧЕН (ПК-1)

А) Сальбутамол

- Б) Тиотропия бромид
- В) Салметерол+Флутиказон
- Г) Олодатерол+Тиотропия бромид**
- Д) Ипратропия бромид+Фенотерол

4) **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОБОСТРЕНИЙ ХОБЛ МОЖНО СЧИТАТЬ (ПК-1)**

- А) *S. aureus*
- Б) *S. pneumoniae*
- В) *H. influenzae***
- Г) *M. catarrhalis*
- Д) *M. pneumonia*

5) **ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ В РАМКАХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ ДОЛЖЕН: (ПК-15, ПК-2)**

- А) провести краткое профилактическое консультирование по отказу от курения**
- Б) направить пациента на углубленное консультирование по вопросам отказа от курения, никотинзаместительной терапии**
- В) направить пациента в центр здоровья**

2. Пациент Л, 66 лет, проходит 1 этап диспансеризации. По результатам анкетирования выявлены факторы риска – курение, низкая физическая активность, нерациональное питание, отягощенная наследственность по инфаркту миокарда. Находится под диспансерным наблюдением с диагнозом: Гипертоническая болезнь. По результатам антропометрии: Рост 168 см, вес 80 кг, ИМТ = 28,34, окружность талии – 92 см. АД – 150/90 мм рт. ст. Глюкоза – 6,52 ммоль/л, холестерин 6,02 ммоль/л, ОАК – норма, кал на скрытую кровь – слабоположительный. Флюорография – без изменений. ЭКГ – синусовый ритм, признаки ГЛЖ. ВГД – 20/21 мм рт. ст.

1) **ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТУ ПРИСВОЕНА ___ ГРУППА ЗДОРОВЬЯ (ПК-1, ПК-2)**

- А) I
- Б) II
- В) IIIA**
- Г) IIIB

2) **ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО (ПК-1, ПК-2)**

- А) провести краткое профилактическое консультирование по вопросу отказа от курения**
- Б) назначить Каптоприл 25 мг при повышении АД
- В) назначить Амлодипин+Периндоприл 5+8 мг по 1 таблетке утром**
- Г) назначить Розувастатин 10 мг по 1 таблетке вечером**
- Д) направить на углубленное профилактическое консультирование в кабинет медицинской профилактики**

3) **В РАМКАХ 2 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ (ПК-1, ПК-2)**

- А) УЗИ брахиоцефальных артерий**
- Б) УЗИ органов брюшной полости
- В) консультация врача-невролога
- Г) спирометрия**

- Д) ректороманоскопия
- Е) ФГДС
- Ж) гликированный гемоглобин

4) По результатам 2 этапа диспансеризации: Ректороманоскопия: хронический внутренний геморрой 1 ст., вне обострения. УЗИ БЦА – атеросклероз сонных артерий. Гемодинамически значимых стенозов не выявлено (max – 30%). Спирометрия: легкое нарушение бронхиальной проходимости.

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ 2 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО (ПК-1, ПК-2)

- А) консультация врача-пульмонолога**
- Б) консультация врача-сердечно-сосудистого хирурга
- В) колоноскопия
- Г) глюкоза крови – пересдать, при аналогичном результате – пероральный глюкозо-толерантный тест**
- Д) КТ органов грудной клетки

5) ЦЕЛЕВЫМИ УРОВНЯМИ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА/ХОЛЕСТЕРИНА-ЛПНП ПРИ ОЧЕНЬ ВЫСОКОМ АБСОЛЮТНОМ СУММАРНОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМ РИСКЕ ЯВЛЯЮТСЯ (ПК-1, ПК-2)

- А) 5/2,5
- Б) 4,5/2,5
- В) 4,0/1,5**
- Г) 4,0/1,8
- Д) 3,0/1,7

3. Пациентка И., 22 года, обратилась к врачу общей практики для получения справки о возможности посещения спортивной секции, была направлена на прохождение профилактического медицинского осмотра. Профилактический медицинский осмотр проходит первый раз в жизни.

1) В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ПАЦИЕНТЕ ПРЕДСТОИТ ПРОЙТИ (ПК-1, ПК-2)

- А) анкетирование**
- Б) антропометрия, измерение АД**
- В) измерение ВГД**
- Г) глюкоза, холестерин
- Д) ОАК
- Е) кал на скрытую кровь
- Ж) осмотр акушерки смотрового кабинета и взятие мазка на онкоцитологию**
- З) ЭКГ**
- И) флюорография**

2) По результатам анкетирования выявлен фактор риска – нерациональное питание. ИМТ – 21,0. АД – 110/70 мм рт. ст. ВГД – 17/18 мм рт. ст. Глюкоза – 5,25 ммоль/л, холестерин 5,53 ммоль/л. ЭКГ, ЦФГ – норма. Риск по шкале SCORE – 1%.

ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК-1, ПК-2)

- А) I**
- Б) II

- В) ША
- Г) ШБ

3) ДИАГНОЗ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ПК-1, ПК-2)

- А) Терапевтически здорова
- Б) Гиперхолестеринемия. Нерациональное питание**
- В) Избыточная масса тела. Нерациональное питание
- Г) Гипергликемия. Нерациональное питание

4) ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ПАЦИЕНТКЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ (ПК-1, ПК-2, ПК-16)

- А) краткое профилактическое консультирование по вопросам рационального питания**
- Б) консультацию диетолога
- В) углубленное профилактическое консультирование
- Г) гиполипидемическую терапию в течение 3 месяцев

5) ПАЦИЕНТКА ИМЕЕТСЯ ПРАВО ПОВТОРНО ПРОЙТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ/ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ПК-1, ПК-2)

- А) через 6 месяцев
- Б) в следующем календарном году**
- В) через 2 года
- Г) через 3 года
- Д) через 5 лет

Критерии оценки:

- «*зачтено*» - не менее 71% правильных ответов;
- «*не зачтено*» - 70% и менее правильных ответов.

1.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

1.Гражданин А-в, 51 года, работает инженером. Приглашен в поликлинику по месту жительства для прохождения диспансеризации определенных групп взрослого населения. В кабинете доврачебного приёма заполнил анкету по диспансеризации (см.анкету), проведена антропометрия: масса тела 70 кг, рост 182см. При регистрации ЭКГ патологии не выявлено.

При осмотре врачом – терапевтом участковым в рамках 1 этапа - жалоб активно не предъявляет. Из анамнеза - выезжает в командировки ежемесячно, работа напряженная, нервная. Находится на диспансерном наблюдении по поводу ХОБЛ, ингаляторами не пользуется, врача посещает нерегулярно.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. АД 140/80 мм.рт.ст. ЧСС 65 уд. в мин. ЧД 22 в мин. В легких дыхание жесткое, единичные сухие хрипы по всем легочным полям. Тоны сердца ясные ритмичные. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена.

Лабораторные исследования: общий холестерин – 7,0 ммоль/л, глюкоза крови – 4,2 ммоль/л.

Вопросы:

1. Оцените анкету и выделите факторы риска.
2. Дополните перечень исследований, необходимых в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения.

3. Оцените суммарный сердечно-сосудистый риск, сравните его с величиной риска, если бы пациент не курил.
4. Установите группу здоровья, группу диспансерного наблюдения, целевые уровни модифицируемых факторов риска.
5. Определите алгоритм краткого профилактического консультирования и тактику дальнейшего ведения данного пациента.

Анкета к задаче

Анкета для граждан **в возрасте до 75 лет** на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

Дата обследования (день, месяц, год):			
Ф.И.О.: А-в		Пол: м	
Дата рождения (день, месяц, год):		Полных лет: 51	
Поликлиника №1		Врач/фельдшер:	
1	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется		
	1.1.гипертоническая болезнь (повышенное артериальное давление)?	Да	Нет <input type="radio"/>
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	Да	Нет <input type="radio"/>
	1.2.ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	Да	Нет <input type="radio"/>
	1.3.переброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)?	Да	Нет <input type="radio"/>
	1.4.хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)?	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>
	1.5. туберкулез (легких или иных локализаций)?	Да	Нет <input type="radio"/>
	1.6.сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?	Да	Нет <input type="radio"/>
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	Да	Нет <input type="radio"/>
	1.7.заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)?	Да	Нет <input type="radio"/>
	1.8. хроническое заболевание почек?	Да	Нет <input type="radio"/>
	1.9. злокачественное новообразование?	Да	Нет <input type="radio"/>
	Если «Да», то какое?		
	1.10. повышенный уровень холестерина?	Да	Нет <input type="radio"/>
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?	Да	Нет <input type="radio"/>
2	Был ли у Вас инфаркт миокарда?	Да	Нет <input type="radio"/>
3	Был ли у Вас инсульт?	Да	Нет <input type="radio"/>
4	Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте (до 65 лет у матери или родных сестер или до 55 лет у отца или родных братьев)?	Да	Нет <input type="radio"/>
5	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования (желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, полипоз желудка, кишечника, предстательной железы, молочной железы, матки, опухоли других локализаций) или семейный аденоматоз диффузный полипоз) толстой кишки? (нужное подчеркнуть)	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>
6	Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения или тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки, с распространением в левую руку?	Да	Нет <input type="radio"/>
7	Если Вы останавливаетесь, исчезает ли эта боль (ощущения) в течение 10 минут? (нужное подчеркнуть)		
	Да, исчезает самостоятельно	Да, исчезает после приема нитроглицерина	Нет <input type="radio"/>
8	Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге) либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?	Да	Нет <input type="radio"/>
9	Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	Да	Нет <input type="radio"/>
10	Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>

11	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>
12	Бывают ли у Вас свистящие «хрипы» или «свисты» в грудной клетке с чувством затруднения дыхания или без?	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>
13	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>
14	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>
15	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>
16	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>
17	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>
18	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>
19	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>
20	Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете? Сигарет <u>20</u> в день		
21	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?	<u>До 30 минут</u>	30 минут и более <input type="radio"/>
22	Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов (или 4-5 порций) фруктов и овощей (не считая картофеля)?	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>
23	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>
24	Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>
25	Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?		
	Никогда (0 баллов)	<u>Раз в месяц и реже (1 балл)</u>	2-4 раза в месяц (2 балла)
			2-3 раза в неделю (3 балла)
			≥ 4 раз в неделю (4 балла)
26	Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) вы выпиваете обычно за один раз? 1 порция равна ИЛИ 30 мл крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 100 мл сухого вина ИЛИ 300 мл пива		
	1-2 порции (0 баллов)	<u>3-4 порции (1 балл)</u>	5-6 порций (2 балла)
			7-9 порций (3 балла)
			≥ 10 порций (4 балла)
27	Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций? 6 порций равны ИЛИ 180 мл крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 600 мл сухого вина ИЛИ 1,8 л пива		
	Никогда (0 баллов)	<u>Раз в месяц и реже (1 балл)</u>	2-4 раза в месяц (2 балла)
			2-3 раза в неделю (3 балла)
			≥ 4 раз в неделю (4 балла)
ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 25-27 равна		3	балла

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

1.4. Примерная тематика рефератов, критерии оценки:

1. Курение как фактор риска, методы коррекции.
2. Психосоциальные факторы риска и принципы их коррекции. Стресс-менеджмент.
3. Основные принципы здорового питания у различных возрастных групп взрослого населения.
4. Взаимоотношения «врач-пациент в ходе профилактического консультирования»

5. Недостаточная физическая активность как фактор риска НИЗ, методы коррекции
6. Работа с пациентами, имеющими факторы риска. Школы здоровья.
7. Консультирование по неотложным мерам самопомощи и взаимопомощи при острых жизнеугрожающих состояниях.
8. Раннее выявление онкологических заболеваний
9. Гипехолестеринемия – современные подходы к коррекции.

Критерии оценки:

«**зачтено**» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану реферата, полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению реферата, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

«**не зачтено**» – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану реферата, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению реферата, отсутствует грамотность и культура изложения материала.

2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

2.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа промежуточной аттестации, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

2.2. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

2.3. Методика защиты реферата

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме защиты реферата, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений,

навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины), оценка способности обучающегося к самостоятельному, творческому мышлению и выделению главной и актуальной информации.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (на последнем занятии).

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает в себя примерные темы для написания эссе, критерии оценки. Обучающийся выбирает самостоятельно тему для творческой работы.

Описание проведения процедуры:

На защите обучающийся должен хорошо ориентироваться в представленном реферате, уметь объяснить источники цифровых данных, отвечать на вопросы как теоретического, так и практического характера, относящиеся к теме реферата.

Перед защитой обучающийся готовится как по реферату в целом, так и по замечаниям преподавателя.

Защита состоит из краткого изложения обучающимся основных положений реферата. В конце своего сообщения он отвечает на замечания и вопросы преподавателя и обучающихся. При оценке реферата преподаватель учитывает как качество написания реферата, так и результаты его защиты.

Результаты процедуры:

Результат процедуры оценивается «зачтено», «не зачтено».

Результаты проведения процедуры оценивания учитываются преподавателем при подведении итогов промежуточной аттестации по дисциплине.

Составитель: Е.Ю.Вычугжанина

Зав. кафедрой М.С.Григорович