

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 31.01.2021
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

Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело на иностранном языке

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 12.08.2020 г., приказ № 988.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 29.04.2022 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г., приказ № 293н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии «29» апреля 2022 г. (протокол №5А)

Заведующий кафедрой М.С. Григорович

Ученым советом факультета иностранных обучающихся 29.04.2022 г. (протокол № 1).

Председатель совета факультета Е.В. Кипрская

Центральным методическим советом 19.05.2022 г. (протокол № 5).

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав.кафедрой, профессор, д.м.н.

М.С. Григорович

Доцент кафедры, 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	4
1.2. Задачи изучения дисциплины	4
1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы	7
Раздел 3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины	7
3.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами/ГИА	8
3.3. Разделы дисциплины и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	13
3.7. Лабораторный практикум	14
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	14
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины	15
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины	15
4.1.1. Основная литература	15
4.1.2. Дополнительная литература	15
4.2. Нормативная база	16
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	16
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	16
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	17
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	18
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	18
Раздел 7. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	19
7.1. Выбор методов обучения	19
7.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	19
7.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	20
7.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	20

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

1.1. Цель изучения дисциплины

Формирование профессиональных компетенций, направленных на осуществление профилактической деятельности.

1.2. Задачи изучения дисциплины

- знать основные аспекты формирования здорового образа жизни и факторы риска ХНИЗ;
- уметь применять современные методы выявления факторов риска и оценки суммарного риска развития сердечно-сосудистых осложнений, как основной причины смертности населения;
- владеть методами выявления доклинических маркеров ХНИЗ, в том числе маркеров доклинического атеросклероза;
- приобрести теоретические знания и практические навыки по коррекции выявленных факторов риска ХНИЗ;
- уметь проводить краткое профилактическое консультирование по вопросам формирования здорового образа жизни;
- уметь проводить проф. мед. осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение пациентам с ХНИЗ;
- уметь формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих путем изменения образа жизни, отказа от курения и другим аспектам профилактики ХНИЗ;
- уметь предупреждать возникновение заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- овладеть навыками построения взаимоотношений с пациентом на основе заинтересованного сотрудничества, при необходимости с привлечением членов семьи и социального окружения пациента;
- проводить анализ научной литературы по факторам риска ХНИЗ.
- участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задачах в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Формирование здорового образа жизни» относится к блоку Б.1 Дисциплины (модули), части, формируемой участниками образовательных отношений, дисциплины (модули) по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: философия, биоэтика, нормальная физиология, гигиена, общественное здоровье и здравоохранение, пропедевтика внутренних болезней, факультетская терапия, профессиональные болезни

Знания, полученные в ходе изучения дисциплины, необходимы для прохождения ГИА.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины, являются:

- физические лица (пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- медицинский;
- организационно-управленческий.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

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

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ПК-2. Способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за взрослыми	ИД ПК 2.1. Проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	нормативные документы, регулирующие проведение профилактических медосмотров, диспансеризации населения и диспансерного наблюдения за хроническими больными; правила проведения и требования к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными.	навыком проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	Клинические кейсы (задача, включающая вопросы с вариантами ответов), устный опрос	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков (клинические кейсы)	Семестр С Раздел № 1-9
		ИД ПК 2.2. Проводит диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний	Теоретические основы диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических заболеваний	Проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических заболеваний	Методикой проведения диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических заболеваний	Клинические кейсы (задача, включающая вопросы с вариантами ответов), устный опрос	Тестовый контроль, прием практических навыков	

	фекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	ских неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	ционных заболеваний, основных факторов риска их развития	явления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	вопросы с вариантами ответов), устный опрос	навыков (клинические кейсы)	
	ИД ПК 2.3. Проводит диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	Теоретические основы диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	Методикой проведения диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	Клинические кейсы (задача, включающая вопросы с вариантами ответов), устный опрос	Тестовый контроль, прием практических навыков (клинические кейсы)	Семестр С Раздел № 1-9

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 зачетных единиц, 3 час.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестр
			№ С
1		2	3
Контактная работа (всего)		72	72
в том числе:			
Лекции (Л)		12	12
Практические занятия (ПЗ)		60	60
Самостоятельная работа (всего)		36	36
- Другие виды самостоятельной работы:		27	27
- подготовка к занятиям (работа с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой),		14	14
- подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации;		9	9
- решение клинического кейса		4	4
Вид промежуточной аттестации	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-2	Введение. Оценка кардиоваскулярного риска.	<i>Лекция:</i> Концепция факторов риска и их коррекция. Диспансеризация определенных групп взрослого населения. <i>Практическое занятие:</i> Введение. Оценка кардиоваскулярного риска.
2.	ПК-2	Оснащение, обследование в центре здоровья.	<i>Практическое занятие:</i> Оснащение, обследование в центре здоровья.
3.	ПК-2	Курение как фактор риска, методы коррекции.	<i>Лекция:</i> Курение как фактор риска ХНИЗ. <i>Практическое занятие:</i> Курение как фактор риска, методы коррекции.
4.	ПК-2	Управление стрессом.	<i>Лекция:</i> Психосоциальные факторы риска. <i>Практическое занятие:</i> Управление стрессом.
5.	ПК-2	Основные принципы здорового питания.	<i>Лекция:</i> Основные принципы здорового питания. <i>Практическое занятие:</i> Основные принципы здорового питания
6.	ПК-2	Недостаточная физическая активность как фактор риска НИЗ. Индивидуальные и групповые методы коррекции.	<i>Лекция:</i> Низкая физическая активность как фактор риска ХНИЗ. <i>Практическое занятие:</i> Недостаточная физическая активность как фактор риска НИЗ. Индивидуальные и групповые методы коррекции.
7.	ПК-2	Консультирование пациентов с метаболическим синдромом.	<i>Практическое занятие:</i> Консультирование пациентов с метаболическим синдромом.
8.	ПК-2	Онкологическая составляющая врачебного осмотра.	<i>Лекция:</i> Раннее выявление видимых локализаций рака. <i>Практическое занятие:</i> Онкологическая составляющая врачебного осмотра.
9.	ПК-2	Алгоритм ведения пациента в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения	<i>Практическое занятие:</i> Алгоритм ведения пациента в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения.

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	7	8
1	Введение. Оценка кардиоваскулярного риска. Диспансеризация определенных групп взрослого населения.	2	6	4	12
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 лекции

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				Сем. № С
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 здорового питания	Актуальность проблемы. Основные нарушения в структуре питания населения России. Основные 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	2

			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	Трудоемкость (час)
				Сем. № С
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. Практическая подготовка (ПП).	6, из них 2 час ПП
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, из них 3 час ПП

			<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> <p>Практическая подготовка (ПП).</p>	
3	3	Курение как фактор риска, методы коррекции.	<p>Письменный текущий тестовый контроль знаний.</p> <p>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. 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.</p> <p>Определение степени никотиновой зависимости по тесту Фагестрема. 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> <p>Практическая подготовка (ПП).</p>	6, из них 3 час ПП
4	4	Управление стрессом.	<p>Письменный текущий тестовый контроль знаний.</p> <p>Разбор эталона ответов.</p> <p>Анализ работ тестового контроля.</p> <p>Реферативное сообщение, обсуждение.</p>	6, из них 3 час ПП

			<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Клинический разбор больных по теме занятия.</p> <p>Решение ситуационной задачи.</p> <p>Практическая подготовка (ПП).</p>	
5	5	Основные принципы здорового питания.	<p>Письменный текущий тестовый контроль знаний.</p> <p>Разбор эталона ответов.</p> <p>Анализ работ тестового контроля.</p> <p>Реферативное сообщение, обсуждение.</p> <p>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.</p> <p>Жиры в рационе (холестерин, насыщенные и ненасыщенные жирные кислоты, транс-изомеры жирных кислот). Рекомендованный уровень потребления.</p> <p>Выбор конкретных продуктов. Рекомендации по потреблению рыбы. Вегетарианские источники омега 3 и омега 6 – полиненасыщенных жирных кислот.</p> <p>Потребление овощей и фруктов. Рекомендуемые нормативы.</p> <p>Углеводы в рационе. Понятие о гликемическом индексе. Принцип использования цельнозерновых продуктов. Обеспечение потребности организма в белке.</p> <p>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.</p>	6, из них 3 час ПП

			Клинический разбор больного. Решение ситуационной задачи. Практическая подготовка (ПП).	
6	6	Недостаточная физическая активность как фактор риска НИЗ. Индивидуальные и групповые методы коррекции.	<p>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 физической активности. Сбор анамнеза. 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. Противопоказания к физической активности и основные правила обеспечения безопасности тренировок. Нормы ГТО как способ оценки физической подготовки. Рекомендации по повышению физической активности у детренированных лиц. Рекомендованная структура тренировок. Физическая активность при ССЗ. Рекомендации. Безопасность. Клинический разбор больного. Решение ситуационной задачи. Проведение спартакиады. Практическая подготовка (ПП).</p>	6, из них 3 час ПП
7	7	Консультирование пациентов с метаболическим синдромом.	<p>Письменный текущий тестовый контроль знаний. Разбор эталона ответов. Анализ работ тестового контроля. Реферативное сообщение. 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. 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). Практическая подготовка (ПП).</p>	6, из них 3 час ПП

8	8	Онкологическая составляющая врачебного осмотра	Алгоритм осмотра ротовой полости, кожных покровов, щитовидной железы, периферических лимфатических узлов, молочных желез, прямой кишки и простаты. Практическая подготовка (ПП).	6, из них 6 час ПП
9	9	Алгоритм ведения пациента в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения	Основные принципы раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), основных факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача. Определение группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан, имеющих заболевания состояния) или факторы риска их развития, для здоровых граждан. 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. Определения группы диспансерного наблюдения граждан, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск. Практическая подготовка (ПП).	12, из них 6 час ПП
Итого:				60, из них 32 часа ПП

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	Семестр С	Введение. Оценка сердечно-сосудистого риска.	подготовка к занятиям (работа с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой), подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	4
2		Оснащение, обследование в центре здоровья.	подготовка к занятиям (работа с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой) подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	3
3		Курение как фактор риска, методы коррекции.	подготовка к занятиям (работа с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой), подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	4

4		Управление стрессом.	подготовка к занятиям (работа с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой), подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	3
5		Основные принципы здорового питания.	подготовка к занятиям (работа с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой), подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	4
6		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 и промежуточной аттестации	3
7		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 и промежуточной аттестации	4
8		Онкологическая составляющая врачебного осмотра.	подготовка к занятиям (работа с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой), подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации, решение клинического кейса	3
9		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 и промежуточной аттестации; решение клинического кейса	8
Итого часов в семестре:				36
Всего часов на самостоятельную работу:				36

3.7. Лабораторный практикум

Не предусмотрен

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Не предусмотрены

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 в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1.	Поликлиническая терапия	Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Александров	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	5	6
1.	Медицинская профилактика. Современные технологии : рук. для врачей	А. И. Вялков.	"ГЭОТАР-Медиа", 2009.	5	+
2.	Профилактика артериальной гипертонии 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 России	М. С. Григорович, Е. Ю. Вычугжанина, Д. В. Кочкин	Киров, 2013	5	+
3.	Профилактика артериальной гипертонии 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. Вычугжанина, Д. В. Кочкин	Киров, 2013	5	+

4.2. Нормативная база

-Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2022 г. № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми"

- Приказ Минздрава России от 27апреля 2021 N404н «Об утверждении порядка профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

4.3. 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>)

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам: 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.

- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

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

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

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 621 г. Киров, ул. Карла Маркса,112(3 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические) Компьютер (1 шт.), информационно-меловые доски, доски для ведения записей маркерами. Электронные версии нормативно-правовых документов и справочных материалов
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 621 г. Киров, ул. Карла Маркса,112(3 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические) Компьютер (1 шт.), информационно-меловые доски, доски для ведения записей маркерами. Электронные версии нормативно-правовых документов и справочных материалов
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 621 г. Киров, ул. Карла Маркса,112(3 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические) Компьютер (1 шт.), информационно-меловые доски, доски для ведения записей маркерами. Электронные версии нормативно-правовых документов и справочных материалов
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 621 г. Киров, ул. Карла Маркса,112(3 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические) Компьютер (1 шт.), информационно-меловые доски, доски для ведения записей маркерами. Электронные версии нормативно-правовых документов и справочных материалов
помещения для самостоятельной работы	Читальный зал г. Киров, ул.Карла Маркса,137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет Помещения для самостоятель-

		<p>ной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".</p>
--	--	---

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

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

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 активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой.

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

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное 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 практические навыки, полученные на практических занятиях.

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

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

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 критерий 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.

Раздел 7. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

7.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

7.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

7.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

7.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невидимого доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

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

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
ПК-2	<p>Примерные вопросы к зачету</p> <ol style="list-style-type: none">1) Концепция факторов риска как научная основа и ключевой элемент стратегии профилактики. Стратегия профилактики. Понятие о суммарном риске2) Факторы риска: определение понятия. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска ХНИЗ. Понятие о суммарном, абсолютном и относительном риске3) 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. Vegetарианские 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

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

1. Определение понятия "здоровье", закономерности формирования здорового образа жизни семьи.
2. Диагностические критерии факторов риска и заболеваний, повышающих вероятность развития ХНИЗ. Оценка суммарного сердечно-сосудистого риска. Обоснование проведения диагностических процедур с целью выявления факторов риска ХНИЗ, определения степени их выраженности и опасности для здоровья, выявления доклинических и начальных проявлений ХНИЗ.
3. Роль профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в выявлении и коррекции (устранении или снижении) уровня факторов риска ХНИЗ и лечении доклинических и начальных проявлений ХНИЗ.
4. Особенности проведения диспансерного наблюдения больных ХНИЗ, а также граждан с высоким и очень высоким риском развития ХНИЗ.
5. Виды профилактического консультирования.
6. Алгоритмы проведения профилактического консультирования.
7. Положение о центре здоровья, цели и задачи, функции ЦЗ.
8. Структура и оснащение ЦЗ. Возможности ЦЗ в формировании ЗОЖ населения.
9. Принципы массовой пропаганды ЗОЖ. Организация общественных акций по пропаганде ЗОЖ. Разработка материалов по профилактике с учетом особенностей региона.
10. Врач центра здоровья как ключевая фигура медицинской профилактики.
11. Определение готовности пациента к переменам. Поэтапное планирование оздоровления образа жизни. Возможные проблемы и методы их решения.
12. Взаимодействие центра здоровья с другими подразделениями системы здравоохранения.
13. Немедикаментозные подходы к коррекции факторов риска.
14. Работа аппаратно-программного комплекса для скрининга - оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма с комплектом оборудования для измерения параметров физического развития.

15. Эпидемиология курения. Курение как фактор риска НИЗ, механизмы реализации вреда.
Состав табачного дыма.
16. Курение и ССЗ. Курение и заболевания периферических сосудов. Курение и патология органов дыхания. Курение и онкологические заболевания. Другие ассоциированные с курением заболевания.
17. Пассивное курение. Курение и вред здоровью детей.
Сбор анамнеза курения. Методы объективизации курения (моноксид углерода в выдыхаемом воздухе, котинин в моче).
18. Спирометрия. Методика проведения. Основные показатели, оцениваемые при проведении спирометрии. Спирометрия на практике.
19. Определение степени никотиновой зависимости по тесту Фагестрема.
20. Отказ от курения: краткосрочное и долгосрочное снижение риска НИЗ. Алгоритм контроля курения среди пациентов первичного звена здравоохранения.
21. 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.
22. Фармакологические методы отказа от курения. Никотинзаместительная терапия, препараты, режим дозирования, безопасность. Антиникотиновые препараты. Эффективность сочетания психологических и фармакологических методов лечения табачной зависимости.
23. Психосоциальные детерминанты здоровья. Эпидемиология психосоциальных факторов. Скрининг психосоциальных факторов.
24. Понятие о стрессе. Стресс острый и хронический.
25. Тревожные и депрессивные состояния как барьеры к оздоровлению образа жизни. Признаки тревожных расстройств. Генерализованное тревожное расстройство. Паническое расстройство. Депрессивное расстройство. Диагностические критерии депрессивного расстройства.
26. Госпитальная шкала тревоги и депрессии, опросник Reeder.
27. Принципы немедикаментозной и медикаментозной помощи при тревоге и депрессии.
28. Алгоритм краткого профилактического консультирования пациентов с фактором риска «стресс».
29. 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.
30. 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.
31. 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.
32. 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.

33. 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.

34. Противопоказания к физической активности и основные правила обеспечения безопасности тренировок.

35. Нормы ГТО как способ оценки физической подготовки.

36. Рекомендации по повышению физической активности у нетренированных лиц. Рекомендованная структура тренировок. Физическая активность при ССЗ. Рекомендации. Безопасность.

37. Понятие метаболического синдрома

38. Эпидемиология, этиология, патогенез, критерии диагностики метаболического синдрома

39. Значение метаболического синдрома для прогноза жизни пациента

40. Методы обследования пациентов с метаболическим синдромом

41. Тактика ведения пациентов с метаболическим синдромом врачом первичного звена здравоохранения

42. Алгоритм проведения профилактического консультирования пациента с метаболическим синдромом

43. Алгоритм краткого профилактического консультирования с целью выявления онкологической патологии.

44. Методика проведения осмотра органов визуальной локализации: кожные покровы, ротовая полость, периферические лимфатические узлы, щитовидная железа, молочные железы, половые органы, прямая кишка.

45. Основные принципы раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), основных факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

46. Определение группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан, имеющих заболевания состояния) или факторы риска их развития, для здоровых граждан.

47. 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.

48. Определения группы диспансерного наблюдения граждан, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации

1 уровень:

1. По результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения формируются _____ группы здоровья:
- а) 4
б) 3 *
в) 2
г) 1
2. Краткое профилактическое консультирование по итогам 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения проводит:

- 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:
 а) низкого
 б) умеренного
 в) высокого
 г) очень высокого *
4. Комбинация данных о пациенте, необходимая для определения риска по шкале SCORE
 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
 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
 А) очень высокого*
 Б) высокого
 В) умеренного
 Г) низкого
7. Врачу-терапевту участковому пациентам с низким и умеренным риском по шкале SCORE следует
 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:
 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)
 А) 3
 Б) 6
 В) 9
 Г) 10*

10. Тест Фагерстрема используется для оценки
- 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
- А) 1
 - Б) 2 *
 - В) 3А
 - Г) 3Б
12. К основным симптомам депрессии относятся
- 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
- 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:
- а) 30% от калорийности
 - б) 20% от калорийности
 - в) 10% от калорийности *
 - г) 50% от калорийности
15. В питании больного гипертонической болезнью следует ограничить употребление:
- а) воды
 - б) поваренной соли*
 - в) углеводов
 - г) жиров
16. Умеренная интенсивность физической нагрузки оценивается на основании достигнутой ЧСС и составляет:
- 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
- А) бедер
 - Б) талии *

В) бедер и ягодиц

Г) рук и ног

18. Для скрининга рака молочной железы наиболее достоверным методом исследования является

А) Маммография*

Б) Пункция с последующим цитологическим исследованием пунктата

В) Термография

Г) Ультразвуковое исследование

19. Выберите оптимальный период для самостоятельного обследования женщиной молочных желез

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)

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

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

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

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

Глюкоза венозной плазмы натощак <6,1 ммоль/л, через 2 часа после ПГТТ <7,8 ммоль/л	Норма
--	-------

Глюкоза венозной плазмы натощак $\geq 7,0$ ммоль/л двукратно / через 2 часа после ПГТТ $\geq 11,1$ ммоль/л / случайное определение глюкозы венозной плазмы $\geq 11,1$ ммоль/л	Сахарный диабет
Глюкоза венозной плазмы натощак $< 7,0$ ммоль/л, через 2 часа после ПГТТ $\geq 7,8$ и $< 11,1$ ммоль/л	Нарушение толерантности к глюкозе
Глюкоза венозной плазмы натощак $\geq 6,1$ и $< 7,0$ ммоль/л, через 2 часа после ПГТТ $< 7,8$ ммоль/л	Нарушенная гликемия нато- щак

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

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

- 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

- 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) Инfiltrативный туберкулез легких

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

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

4) НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОБОСТРЕНИЙ ХОБЛ МОЖНО СЧИТАТЬ

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

5) ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ В РАМКАХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ ДОЛЖЕН:

- 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

- А) I
- Б) II
- В) IIIA**
- Г) IIIB

2) ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО

- 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

- 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

- 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

- 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

- 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

- А) I**
- Б) II
- В) IIIA

Г) ШБ

3) ДИАГНОЗ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА

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

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

А) через 6 месяцев

Б) в следующем календарном году

В) через 2 года

Г) через 3 года

Д) через 5 лет

Примерные клинические кейсы

Пациент С., 54 года. Приглашен в поликлинику для прохождения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Жалоб активно не предъявляет.

Заполнил анкету по диспансеризации (см. анкету).

Курит по одной пачке в день, стаж курения 30 лет. Выезжает в командировки ежемесячно. Работа напряженная, нервная. Наблюдается у врача общей практики по поводу ХОБЛ средней степени тяжести.

Объективно: состояние удовлетворительное. Масса тела 70 кг, рост 182см. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. АД 130/80 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.

Задание:

1. Оцените анкету и вынесите заключение о необходимости лабораторного и инструментального дообследования, консультаций узкими специалистами.
2. Выделите факторы риска развития ХНИЗ у данного пациента, оцените суммарный сердечно-сосудистый риск, сравните его с величиной такового, если бы пациент не курил.
3. Охарактеризуйте онкологическую составляющую врачебного осмотра и дополните перечень исследований, необходимых пациенту, в рамках I этапа диспансеризации.
4. Перечислите показания для углубленной диспансеризации.
5. Установите группу состояния здоровья и определите дальнейшую тактику ведения пациента.

Анкета к задаче №1.

Анкета для граждан в возрасте до 65 лет на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

Дата анкетирования (день, месяц, год):			
Ф.И.О. пациента: С.			Пол: муж.
Дата рождения (день, месяц, год):			Полных лет: 54
Медицинская организация:			
Должность и Ф.И.О. медицинского работника, проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам:			
1.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется		
1.1.	гипертоническая болезнь (повышенное артериальное давление)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.2.	ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.3.	цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.4.	хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.5.	туберкулез (легких или иных локаций)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.6.	сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.7.	заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.8.	Хроническое заболевание почек?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.9.	Злокачественное новообразование?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
	Если «Да», то какое? _____		
1.10	Повышенный уровень холестерина?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
2.	Был ли у Вас инфаркт миокарда?	нет	<input checked="" type="radio"/> нет
3.	Был ли у Вас инсульт?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
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	<input checked="" type="radio"/> нет
5.	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования (легкого, желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, предстательной железы, молочной железы, матки, опухоли других локализаций) или полипоз желудка, семейный аденоматоз/диффузный полипоз толстой кишки? (нужное подчеркнуть)	да	<input checked="" type="radio"/> нет

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, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
7.	Если на вопрос 6 ответ «Да», то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают сразу или в течение не более чем 20 мин после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/в тепле/в покое и (или) они исчезают через 1-5 мин после приема нитроглицерина	да	<input checked="" type="radio"/> нет
8.	Возникла 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	<input checked="" type="radio"/> нет
9.	Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
10.	Возникла ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	<input checked="" type="radio"/> да	<input type="radio"/> нет
11.	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?	<input checked="" type="radio"/> да	<input type="radio"/> нет
12.	Бывают ли у Вас свистящие и жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
13.	Бывали ли у Вас когда-либо кровохарканье?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
14.	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (В области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
15.	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
16.	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
17.	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
18.	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
19.	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	да	<input checked="" type="radio"/> нет
20.	Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете? _____20____сиг/день		
21.	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?	Д о л ж н о м и н у т	<input checked="" type="radio"/> 30 минут и более

22.	Присутствует ли В вашем ежедневном рационе 400-500 г. сырых овощей и фруктов?				да	<input checked="" type="radio"/> нет
23.	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?				да	<input checked="" type="radio"/> нет
24.	Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?				да	<input checked="" type="radio"/> нет
25.	Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?					
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	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 12 мл. чистого этанола ИЛИ 30 мл. крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 100 мл. сухого вина ИЛИ 300 мл. пива.					
	1-2 порции (0 баллов)	3-4 порции (1 балл)	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)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	≥ 4 раза в неделю (4 балла)	
ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 25-27 равна _____ баллов						
28.	Есть ли Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу (фельдшеру)				да	<input checked="" type="radio"/> нет

Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:

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.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки клинических кейсов

«зачтено» - обучающийся решил кейс 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 кейса, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

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 проходил 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	71

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. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

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 проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные 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 приема практических навыков (решение клинических кейсов)

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме решения клинических кейсов, 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 типовые задачи, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются бланки индивидуальных заданий (в электронном виде). 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 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.

Результат решения клинического кейса при проведении промежуточной аттестации в форме зачета определяется 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.

Составитель: /Е.Ю. Вычугжанина/

Зав. кафедрой /М.С. Григорович/