

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 24.06.2024  
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

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» августа 2020 г., приказ № 988.

2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «30» апреля 2021 г. протокол № 4

3) Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач терапевт участковый)», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «21» марта 2017 г., приказ № 293н.

**Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:**

Кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии «14» мая 2021 г. (протокол № 7)

Заведующий кафедрой М.С. Григорович

ученым советом лечебного факультета «17» мая 2021 г. (протокол № 5)

Председатель совета лечебного факультета Э.М. Иутинский

Центральным методическим советом «20» мая 2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Зав. кафедрой, профессор, д.м.н.

М.С. Григорович

Доцент кафедры, к.м.н.

Е.Ю. Вычугжанина

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Раздел 1.</b> Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
<b>Раздел 2.</b> Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
<b>Раздел 3.</b> Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.3. Тематический план лекций	8
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)	9
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	13
3.6. Лабораторный практикум	14
3.7. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	14
<b>Раздел 4.</b> Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	14
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	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 (модуля)	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
<b>Раздел 5.</b> Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	18
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	20
<b>Раздел 6.</b> Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	22
<b>Раздел 7.</b> Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	23
<b>Раздел 8.</b> Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	23

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

### **1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)**

Цель освоения дисциплины - формирование профессиональных компетенций, направленных на осуществление профилактической деятельности.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)**

- 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 (модуля) 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 (модуля), 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:

- 1) медицинский
- 2) научно-исследовательский.

### 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	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 (прием практических навыков), собеседование, решение ситуационных задач	Тестовый контроль, собеседование	Семестр С(12) Раздел № 1-9

			наблюдения за здоровыми и хроническими больными					
		ИД ПК 2.2. Проводит диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	Теоретические основы диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	Проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	Методикой проведения диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	Клинические кейсы (прием практических навыков), собеседование	Тестовый контроль, прием практических навыков	Семестр С(12) Раздел № 1-9
		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 и очень высоким сердечно-сосудистым риском	Клинические кейсы (прием практических навыков), собеседование	Тестовый контроль, прием практических навыков	Семестр С(12) 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	Семестры
1			№ 12
2		3	3
Контактная работа (всего)		72	72
в том числе:			
Лекции (Л)		12	12
Практические занятия (ПЗ)		60	60
Самостоятельная работа (всего)		36	36
В том числе:			
- Реферат		9	9
<b>- Другие виды самостоятельной работы:</b>		27	27
- подготовка к занятиям (работа с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой),		14	14
- подготовка к текущему контролю;		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.	Концепция факторов риска и их коррекция. Диспансеризация определенных групп взрослого населения. (Л) Введение. Оценка кардиоваскулярного риска. (ПЗ)
2.	ПК-2	Оснащение, обследование в центре здоровья.	Оснащение, обследование в центре здоровья. (ПЗ)
3.	ПК-2	Курение как фактор риска, методы коррекции.	Курение как фактор риска ХНИЗ. (Л) Курение как фактор риска, методы коррекции. (ПЗ)
4.	ПК-2	Управление стрессом.	Психосоциальные факторы риска. (Л) Управление стрессом. (ПЗ)
5.	ПК-2	Основные принципы здорового питания.	Основные принципы здорового питания. (Л) Основные принципы здорового питания (ПЗ)

6.	ПК-2	Недостаточная физическая активность как фактор риска НИЗ. Индивидуальные и групповые методы коррекции.	Низкая физическая активность как фактор риска ХНИЗ. (Л) Недостаточная физическая активность как фактор риска НИЗ. Индивидуальные и групповые методы коррекции. (ПЗ)
7.	ПК-2	Консультирование пациентов с метаболическим синдромом.	Консультирование пациентов с метаболическим синдромом. (ПЗ)
8.	ПК-2	Онкологическая составляющая врачебного осмотра.	Раннее выявление видимых локализаций рака. (Л) Онкологическая составляющая врачебного осмотра. (ПЗ)
9.	ПК-2	Алгоритм ведения пациента в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения	Алгоритм ведения пациента в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения. (ПЗ)

### 3.2. 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

### 3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость
-------	-----------	-----------------	-------------------	--------------



1	дисциплины	3	4	(час)
				сем. № 12
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 приемы индивидуализированного приема к консультированию.	2
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

### 3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость
-------	-----------	---	---	--------------

1	дисциплины	3	4	(час)
				сем. 12
1	2	3	4	5
1	1	Введение. Оценка кардио-васкулярного риска.	<p>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.</p> <p>Практическая подготовка (ПП).</p>	6, из них 2 час ПП
2	2	Оснащение, обследование в центре здоровья.	<p>Письменный текущий тестовый контроль знаний. Разбор эталона ответов. Анализ работ тестового контроля.</p> <p>Реферативное сообщение, обсуждение.</p> <p>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. 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>	6, из них 3 час ПП
3	3	Курение как фактор риска, методы коррекции.	<p>Письменный текущий тестовый контроль знаний. Разбор эталона ответов. Анализ работ тестового контроля.</p> <p>Реферативные сообщения, обсуждение.</p> <p>Эпидемиология курения. Курение как фактор риска НИЗ, механизмы реализации вреда. Состав табачного дыма. Курение и ССЗ. Курение и заболевания периферических сосудов. Курение и патология органов дыхания. Курение и онкологические заболевания. Другие ассоциированные с курением заболевания. Пассивное курение. Курение и вред здоровью детей.</p> <p>Сбор анамнеза курения. Методы объективизации курения (монооксид углерода в выдыхаемом воздухе,</p>	6, из них 3 час ПП

			<p>котинин в моче). Спирометрия. Методика проведения. Основные показатели, оцениваемые при проведении спирометрии. Спирометрия на практике. 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. Клинический разбор больных по теме занятия. Решение ситуационной задачи.</p>	
4	4	Управление стрессом.	<p>Письменный текущий тестовый контроль знаний. Разбор эталона ответов. Анализ работ тестового контроля. Реферативное сообщение, обсуждение. 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. Тревожные и депрессивные состояния как барьеры к оздоровлению образа жизни. Признаки тревожных расстройств. Генерализованное тревожное расстройство. Паническое расстройство. Депрессивное расстройство. Диагностические критерии депрессивного расстройства. Госпитальная шкала тревоги и депрессии. Оценка качества жизни. Система контроля уровня стресса СКУС. Методы психогигиены. Принципы немедикаментозной и медикаментозной помощи при тревоге и депрессии. Алкоголь и психоактивные вещества, их влияние на здоровье. Клинический разбор больных по теме занятия. Решение ситуационной задачи.</p>	6, из них 3 час ПП
5	5	Основные принципы здорового питания.	<p>Письменный текущий тестовый контроль знаний. Разбор эталона ответов. Анализ работ тестового контроля. Реферативное сообщение, обсуждение. Ключевые положения. Принцип энергетического равновесия. Принцип сбалансированности питания по содержанию основных пищевых веществ.</p>	6, из них 3 час ПП

			<p>«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. 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> <p>Клинический разбор больного.</p> <p>Решение ситуационной задачи.</p>	
6	6	Недостаточная физическая активность как фактор риска НИЗ. Индивидуальные и групповые методы коррекции.	<p>Письменный текущий тестовый контроль знаний.</p> <p>Разбор эталона ответов.</p> <p>Анализ работ тестового контроля.</p> <p>Реферативное сообщение, обсуждение.</p> <p>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.</p> <p>Методы объективной оценки физической активности и тренированности. Выявление объективных и субъективных препятствий для повышения физической активности. Оценка риска, связанного с физической активностью. Пробы с физической нагрузкой, показания. Классификация видов физической активности. Объективизация интенсивности физической активности Тренировочный пульс, методы вычисления. Противопоказания к физической активности и основные правила обеспечения безопасности тренировок.</p> <p>Нормы ГТО как способ оценки физической подготовки. Рекомендации по повышению физической активности у детренированных лиц. Рекомендованная</p>	6, из них 3 час ПП

			структура тренировок. Физическая активность при ССЗ. Рекомендации. Безопасность. Клинический разбор больного. Решение ситуационной задачи. Проведение спартакиады.	
7	7	Консультирование пациентов с метаболическим синдромом.	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).	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.	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.	12, из них 6 час ПП
Итого:				60, из них 32 часа ПП

### 3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	Семестр 12	Введение. Оценка сердечно-сосудистого риска.	подготовка к занятиям (работа с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой), подготовка к текущему контролю	4
2		Оснащение, обследование в центре здоровья.	подготовка к занятиям (работа с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой) подготовка к текущему контролю	3
3		Курение как фактор риска, методы коррекции.	подготовка к занятиям (работа с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой), подготовка к текущему контролю	4
4		Управление стрессом.	подготовка к занятиям (работа с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой), подготовка к текущему контролю	3
5		Основные принципы здорового питания.	подготовка к занятиям (работа с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой), подготовка к текущему контролю	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	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	4
8		Онкологическая составляющая врачебного осмотра.	подготовка к занятиям (работа с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой), подготовка к текущему контролю, 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; решение клинического кейса	8
Итого часов в семестре:				36
Всего часов на самостоятельную работу:				36

### 3.6. Лабораторный практикум

Не предусмотрен

### 3.7. 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-	М. С. Григорович, Е. Ю. Вычугжанина, Д. В. Кочкин	Киров, 2013	5	+

санитарной помощи : учебно-метод. пособие для врачей первичного звена здравоохранения: в 2-х ч. Ч. 2/ ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад." Минздрава России				
---	--	--	--	--

#### 4.2. Нормативная база

-Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н “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 KasperskyEndpointSecurity для бизнеса – Стандартный RussianEdition. 150-249 Node 1 yearEducationalRenewalLicense, 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	№ 621 г. Киров, ул. Карла Маркса,112(3 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул

промежуточной аттестации		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 самостоятельной 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".

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 (модуля)**

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практическую работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения поведению профилактических мед. осмотров, диспансеризации и диспансерному наблюдению пациентов с ХНИЗ и факторами риска их развития.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

### **Лекции:**

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Концепция факторов риска и их коррекция. Диспансеризация определенных групп взрослого населения», «Раннее выявление видимых локализаций рака». На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

**Лекция-дискуссия** - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: «Курение как фактор риска ХНИЗ», «Основные принципы здорового питания» и др.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области профилактики ХНИЗ.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора пациентов с ХНИЗ и факторами риска их развития.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по теме: «Введение. Оценка кардиоваскулярного риска»;
- семинар-дискуссия по теме: «Курение как фактор риска, методы коррекции», «Основные принципы здорового питания»;
- конференция по теме: «Недостаточная физическая активность как фактор риска НИЗ. Индивидуальные и групповые методы коррекции»;
- учебно-ролевая игра по теме: «Алгоритм ведения пациента в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
- практикум по теме: «Онкологическая составляющая врачебного осмотра».

### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Формирование ЗОЖ» и включает подготовку к занятиям (работу с учебной литературой, методическими пособиями, библиотечно-поисковой системой), подготовку к текущему контролю; решение клинического кейса.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Формирование ЗОЖ» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с пациентами, оформляют клинические кейсы и представляют их на занятиях. Написание клинического кейса способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, клинических рекомендаций по различным аспектам медицины, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе

занятий, во время клинических разборов, решения типовых ситуационных задач. В конце изучения дисциплины проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач. Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

### **5.1.Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине**

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;

- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ n/n	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа

1	Лекции	<ul style="list-style-type: none"> <li>- веб-лекции (вебинары)</li> <li>- видеолекции</li> <li>- лекции-презентации</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- работа с архивами проведенных занятий</li> <li>- работа с опорными конспектами лекций</li> <li>- выполнение контрольных заданий</li> </ul>
2	Практические, семинарские занятия	<ul style="list-style-type: none"> <li>- видеоконференции</li> <li>- вебинары</li> <li>- семинары в чате</li> <li>- видеодоклады</li> <li>- семинары-форумы</li> <li>- веб-тренинги</li> <li>- видеозащита работ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- работа с архивами проведенных занятий</li> <li>- самостоятельное изучение учебных и методических материалов</li> <li>- решение тестовых заданий и ситуационных задач, клинических кейсов</li> <li>- работа по планам занятий</li> <li>- самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю</li> </ul>
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- видеоконсультации</li> <li>- веб-консультации</li> <li>- консультации в чате</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- консультации-форумы (или консультации в чате)</li> <li>- консультации посредством образовательного сайта</li> </ul>
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	<ul style="list-style-type: none"> <li>- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные)</li> <li>- тестирование</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- работа с архивами проведенных занятий</li> <li>- самостоятельное изучение учебных и методических материалов</li> <li>- решение тестовых заданий и ситуационных задач, клинических кейсов</li> <li>- выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ</li> </ul>

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

## **Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)**

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

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

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

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

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

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

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

## **Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)**

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

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

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

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

## **Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

### **8.1. 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 обучающимися-инвалидов и обучающимися 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.

## 8.2. 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 производится 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.

## 8.3. 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

## 8.4. 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.

**Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)  
«Формирование здорового образа жизни»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело  
Направленность (профиль) ОПОП – Лечебное дело  
Форма обучения очная

**Раздел 1.** Введение. Оценка кардиоваскулярного риска.

**Тема 1.1:** Введение. Оценка кардиоваскулярного риска.

**Цель:** формирование и закрепление знаний по вопросам профилактики ХНИЗ на основе технологий управления прогнозом и риском.

**Задачи:**

1. Изучить технологии медицинской профилактики с учетом концепции факторов риска развития ХНИЗ и оценки сердечно-сосудистого риска как основу доклинической диагностики ХНИЗ
2. Закрепить знания и умения по проведению обследования пациентов для доклинической оценки состояния здоровья и оценки сердечно-сосудистого риска
3. Закрепить знания и умения по применению этических подходов при проведении доклинической диагностики ХНИЗ и проведения профилактического консультирования
4. Воспитать потребность регулярной самостоятельной работы с регламентирующей документацией, клиническими рекомендациями и специальной литературой.

**Обучающийся должен знать:**

Основные положения концепции факторов риска, понятие и значение оценки сердечно-сосудистого риска, принципы определения сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE и установления группы здоровья

**Обучающийся должен уметь:**

Определять контингент для оценки абсолютного и относительного сердечно-сосудистого риска. Выделять целевые группы пациентов для профилактического консультирования с учетом абсолютного и относительного сердечно-сосудистого риска и факторов риска (ожирения, гиперхолестеринемии, курения).

Выявлять целевые группы пациентов для углубленного профилактического консультирования с учетом ведущих факторов риска развития ХНИЗ

**Обучающийся должен владеть:**

Навыками определения относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска у пациентов, выявления факторов риска, коммуникативными навыками при работе с пациентом.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

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.

## 2. Решить ситуационные задачи

### 1) Алгоритм разбора задач

1. Предварительный диагноз, факторы риска, суммарный СС риск;
2. Тактика врача по дальнейшему ведению пациента;
3. Установите группу здоровья и обоснуйте критерии принадлежности к данной группе здоровья.
4. Целевые показатели факторов риска.

### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка, 42 года, продавец. В анамнезе дискинезия желчевыводящих путей. Анкетирование - жалоб нет, курит (10 сигарет в день), нерациональное питание, низкая физическая активность. Объективно - АД 125/80 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 35,2 кг/м<sup>2</sup> Лабораторные показатели в пределах нормы. Рентгенологические исследования без патологии. Группа здоровья-1.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз, факторы риска, суммарный СС-риск;
2. Тактика врача по дальнейшему ведению пациента?;
3. Установите группу здоровья и обоснуйте критерии принадлежности к данной группе здоровья.
4. Целевые показатели факторов риска.

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз. Функциональное нарушение билиарного тракта. Ожирение II степени по ВОЗ. Факторы риска - курение, гиперхолестеринемия, ожирение 2 степени, нерациональное питание, низкая физическая активность

Суммарный сердечно-сосудистый риск - 2% по SCORE (умеренный).

2. Краткое профилактическое консультирование участкового врача и направление на 2 этап диспансеризации - спирометрия (курение);

углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики или центре здоровья по здоровому образу жизни (отказу от курения, рациональному питанию, снижению избыточной массы тела, повышению двигательной активности)

3. Установление 2 группы здоровья обосновано наличием ожирения у пациентки при умеренном сердечно-сосудистом риске

4. -ИМТ менее 25 кг/м<sup>2</sup>, ОТ менее 88 см, АД менее 140/90 мм рт.ст., ОХС менее 5.0 ммоль/л -ЛПНП менее 3,0 ммоль/л, ЛПВП>1,2 ммоль/л, увеличение физической активности не менее 150 мин. в неделю, занятия аэробикой средней интенсивности или, не менее, 75 мин в неделю занятия аэробикой высокой интенсивности. Рациональное, сбалансированное питание (употребление свежих овощей и фруктов не менее 500 г в день)

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Пациент 57 лет. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 5 лет назад. Остеохондроз шейного отдела позвоночника вне обострения

Анкетирование - жалобы на боли боли в эпигастральной области, похудание на 5 кг за последние 3

месяца, снижение аппетита. Курит по 10 сигарет в день в течение 30 лет.

Объективно - АД 128/70 мм рт.ст. ОХС 3,8 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 17,5 кг/м<sup>2</sup>. ЭКГ без изменений.

Суммарный сердечно-сосудистый риск - 4% (умеренный)

Вопросы:

1. Предварительный диагноз, факторы риска, суммарный СС риск;
2. Тактика врача по дальнейшему ведению пациента?;
3. Установите группу здоровья и обоснуйте критерии принадлежности к данной группе здоровья.
4. Целевые показатели факторов риска.

### 3. Задания для групповой работы

Составить клинический кейс по теме занятия.

Примерный шаблон кейса:

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	
В	1	Предварительный диагноз, факторы риска, суммарный СС риск
Э	-	
В	2	Тактика врача по дальнейшему ведению пациента
Э	-	
В	3	Установите группу здоровья и обоснуйте критерии принадлежности к данной группе здоровья
О	-	
В	4	Целевые показатели факторов риска
Э	-	

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Концепция ФР как научная основа и ключевой элемент стратегии профилактики. Стратегия профилактики. Понятие о суммарном риске.
2. Факторы риска: определение. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска ХНИЗ. Что такое суммарный кардиоваскулярный риск? Понятие об абсолютном и относительном риске.
3. Калькуляторы риска. Система оценки суммарного кардиоваскулярного риска по шкале SCORE. Методика использования. Практические аспекты.
4. Различная тактика ведения пациентов в зависимости от величины риска. Понятие о целевых уровнях факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. Основные цели профилактики в клинической практике.

5. Понятие, принципы и задачи диспансерного наблюдения лиц с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Рекомендованный оптимальный уровень общего холестерина и ЛПНП у пациентов высокого сердечно-сосудистого риска:

А) <4,5 и <2,5 ммоль/л

Б) <5,5 и <3,5 ммоль/л

В) <5,0 и <3,0 ммоль/л

Г) <4,0 и <1,5 ммоль/л

2. Допустимый уровень липопротеидов низкой плотности в крови у больных без риска сердечно-сосудистых заболеваний составляет

А) У мужчины – <1,0 ммоль/л, у женщины – <1,2 ммоль/л,

Б) У мужчины – <2,0 ммоль/л, у женщины – <1,2 ммоль/л

В) Менее 2,8 ммоль/л

Г) Менее 3,0 ммоль/л независимо от возраста

3. Пациенты с диагностированными ССЗ атеросклеротического генеза имеют

А) высокий кардиоваскулярный риск

Б) очень высокий кардиоваскулярный риск

В) умеренный кардиоваскулярный риск

Г) низкий кардиоваскулярный риск

4. Суммарный СС риск по шкале SCORE  $\geq 1\%$  <5% соответствует

А) высокому риску

Б) очень высокому риску

В) умеренному риску

Г) низкому риску

5. Риск ССЗ повышается у мужчин и женщин с окружностью талии

А) более 94 см и более 80 см соответственно

Б) более 100 см и более 90 см соответственно

В) более 80 см и более 92 см соответственно

Г) более 90 см и более 74 см соответственно

Ответы на тестовые задания

1	2	3	4	5
А	Г	Б	В	А

*Рекомендуемая литература:*

Основная: Поликлиническая терапия Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Александров М: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

Медицинская профилактика. Современные технологии : рук. для врачей А. И. Вялков "ГЭОТАР-Медиа", 2009.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2015 г. № 683н “Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях”

Национальные рекомендации «Кардиоваскулярная профилактика 2020». Москва - 2020.

**Раздел 2.** Оснащение, обследование в центре здоровья.

**Тема 2.1:** Оснащение, обследование в центре здоровья.

**Цель:** формирование и закрепление знаний и умений в сфере медицинской профилактики на основе работы в условиях центра здоровья

**Задачи:**

1. Ознакомление с возможностями центров здоровья при осуществлении мероприятий по медицинской профилактике и формированию ЗОЖ
2. Формирование навыков и умений для реализации мероприятий медицинской профилактики и формирования ЗОЖ на основе выявления ХНИЗ и факторов риска их развития на примере работы центров здоровья

**Обучающийся должен знать:**

Основные возможности центров здоровья в рамках осуществления медицинской профилактики. Методические подходы к формированию навыков здорового образа жизни; основы профилактической медицины, заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; организацию и принципы работы центров здоровья.

**Обучающийся должен уметь:**

Определять показания для направления граждан в центры здоровья. Интерпретировать результаты обследования пациента, проводимые в условиях центров здоровья. Проводить мероприятия по первичной и вторичной профилактике ХНИЗ; пропагандировать здоровый образ жизни; распределять пациентов по диспансерным группам с учетом состояния здоровья; определять эффективность проведенных мероприятий, направлять пациентов на консультирование в центры здоровья.

**Обучающийся должен владеть:**

Алгоритмом консультирования пациентов с факторами риска ХНИЗ в рамках посещения центров здоровья, навыком интерпретации результатов обследования пациентов в центрах здоровья.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Положение о центре здоровья, цели и задачи, функции ЦЗ.
2. Структура и оснащение ЦЗ. Возможности ЦЗ в формировании ЗОЖ населения.
3. Принципы массовой пропаганды ЗОЖ. Организация общественных акций по пропаганде ЗОЖ. Разработка материалов по профилактике с учетом особенностей региона.
4. Врач центра здоровья как ключевая фигура медицинской профилактики.
5. Определение готовности пациента к переменам. Поэтапное планирование оздоровления образа жизни. Возможные проблемы и методы их решения.
6. Взаимодействие центра здоровья с другими подразделениями системы здравоохранения.
7. Немедикаментозные подходы к коррекции факторов риска.
8. 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.

**2. Практическая подготовка.**

Отработка навыка проведения краткого профилактического консультирования по алгоритму:

1. Информирование пациента о выявленных заболеваниях и об имеющихся у него факторах риска
2. Объяснение пациенту с факторами риска их негативное влияние на здоровье, важность постоянного контроля факторов риска.

3. Оценка отношения пациента к факторам риска, его желание и готовность к изменению (оздоровлению) образа жизни. Соотнесение факторов риска с ведущей жалобой.
4. Совет. Регистрация в амбулаторных картах факторов риска, рекомендации, сроки повторных контрольных визитов при необходимости.
5. Контроль выполнения рекомендаций, одобрение позитивных изменений и соблюдение рекомендаций, повторение советов при последующих визитах.

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач

1. Оцените анкету и перечислите факторы риска, выявленные у пациента
2. Дополните перечень исследований, необходимых в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения.
3. Оцените суммарный сердечно-сосудистый риск. Сравните его с величиной риска, если бы пациент не курил
4. Установите группу здоровья пациента, целевые уровни модифицируемых факторов риска
5. Определите тактику дальнейшего ведения данного пациента
6. Проведите краткое профилактическое консультирование.

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

**Пациентка Н., 54 года, бухгалтер.**

Приглашена на диспансеризацию определенных групп взрослого населения в центр здоровья. Активно жалоб не предъявляет. В анамнезе хронических заболеваний и травм нет. Заполнила анкету по диспансеризации (см. анкету).

**Объективно:** общее состояние удовлетворительное. Вес 78кг, рост 170см. АД во время 1-го посещения в положении сидя (среднее значение при двукратном измерении с интервалом 1 мин.) = 152/94 мм.рт. ст. Антигипертензивные препараты ранее не назначались, не принимала. В ходе анкетирования выявлено: наследственная предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям, курение, низкая физическая активность, недостаточное употребление фруктов и овощей, досаливание пищи.

Общий холестерин - 6,5 ммоль/л, глюкоза - 5 ммоль/л.

Вопросы:

1. Перечислите факторы риска, выявленные у пациента
2. Дополните перечень исследований, необходимых в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения.
3. Оцените суммарный сердечно-сосудистый риск. Сравните его с величиной риска, если бы пациент не курил
4. Установите группу здоровья пациента, целевые уровни модифицируемых факторов риска
5. Определите тактику дальнейшего ведения данного пациента
6. Проведите краткое профилактическое консультирование.

Эталон ответа:

1. Выявленные факторы риска: наследственная предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям, курение, низкая физическая активность, нерациональное питание, повышенный уровень АД, избыточная масса тела, гиперхолестеринемия.
2. Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE, ЭКГ, ФГ- органов грудной клетки, маммография обеих молочных желез в двух проекциях, осмотр акушеркой, цитологическое исследование мазка с шейки матки, исследование кала на скрытую кровь, прием (осмотр) врачом-терапевтом, проведение краткого профилактического консультирования
3. Абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – 4%, категория умеренного (среднего) риска.
4. Группа здоровья – 3А у участкового терапевта (подозрение на ГБ);

Целевые уровни модифицируемых факторов риска – уровень общего холестерина не более 5 ммоль/л, холестерина низкой плотности не выше 3 ммоль/л, АД<140/90 мм.рт.ст, рациональное

питание, регулярная умеренная физическая активность, снижение массы тела

5. Направление пациента на второй этап диспансеризации: спирометрия. Исследования вне рамок диспансеризации.
6. Информировать пациента (о выявленных заболеваниях, имеющихся ФР, уровне суммарного

СС риска, АД, ОХС, глюкозы крови и пр.), а также при необходимости диспансерного наблюдения; о рекомендуемых целевых уровнях ФР, о возможности получить в поликлинике углубленное профилактическое консультирование или посетить школу пациента (график работы КМП/ОМП, ЦЗ, порядок записи на прием желающих бросить курить, снизить избыточную массу тела и др.)

-Объяснить пациенту с ФР их негативное влияние на здоровье и необходимость снижения риска, контроля ФР, объяснить правила самоконтроля уровня АД, основы самопомощи при острых состояниях, и показания к вызову СМП.

-Оценить отношение пациента к ФР, его желание и готовность к оздоровлению образа жизни. Всем пациентам со 2-й группой здоровья и по показаниям с 3-й группой здоровья обратиться в ОМП/КМП для углубленного индивидуального или группового профилактического консультирования.

(-Регистрировать в амбулаторных картах ФР, рекомендации, сроки повторных контрольных визитов при необходимости.

- Контролировать выполнение рекомендаций, одобрять позитивные изменения и соблюдение рекомендаций, повторять советы при последующих визитах.

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

**Пациент 76 лет.** Приглашен для прохождения диспансеризации взрослого населения. Жалобы на периодически дискомфорт в левой половине грудной клетки, возникающие после длительной физической нагрузки, одышка при подъеме на 2 этаж, отеки ног до нижней трети голени

В анамнезе ИБС: стенокардия напряжения II ФК, СД 2 типа. Отец перенес инфаркт миокарда в 50 лет. Постоянно принимает периндоприл 8мг, бисопролол 5 мг, аторвастатин 20мг, АСК 75мг, метформин 1000мг 1-0-1. По результатам анкетирования выявлено: АГ, низкая физическая активность, нерациональное питание, риск старческой астении.

**Объективно:** рост 176, вес 100 кг, ОТ – 106 см., АД 135/80 мм рт.ст..

ОХС 7,0 ммоль/л, глюкоза 6,7 ммоль/л, ЭКГ ритм синусовый, ЧСС 82 в мин., вольтажные признаки ГМЛЖ, НБЛНПГ, ФЛГ – вариант нормы

Вопросы:

1. Перечислите факторы риска, выявленные у пациента
2. Дополните перечень исследований, необходимых в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения.
3. Оцените суммарный сердечно-сосудистый риск. Сравните его с величиной риска, если бы пациент не курил
4. Установите группу здоровья пациента, целевые уровни модифицируемых факторов риска
5. Определите тактику дальнейшего ведения данного пациента
6. Проведите краткое профилактическое консультирование.

### 4. Задания для групповой работы

Составить клинический кейс по теме занятия .

Примерный шаблон кейса

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	
В	1	Предварительный диагноз, факторы риска, суммарный СС риск



Э	-	
В	2	Тактика врача по дальнейшему ведению пациента
Э	-	
В	3	Установите группу здоровья и обоснуйте критерии принадлежности к данной группе здоровья
О	-	
В	4	Целевые показатели факторов риска
Э	-	

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

1. Цели и задачи центров здоровья

2. Диагностические возможности центров здоровья

3. Показания для направления пациентов в центры здоровья.

4. Организация профилактического консультирования в центрах здоровья

5. Паспорт здоровья, структура, содержание, рекомендации.

6. Взаимодействие центров здоровья со структурными подразделениями поликлиники и участковой службой

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

1. Профилактические медицинские осмотры являются основой:

А. первичной медико-санитарной помощи

Б. профилактической работы

В. реабилитационной работы

Г. экспертизы трудоспособности

2. Профилактическая работа врача-терапевта участкового осуществляется на основе:

А. дневных стационаров

Б. диспансеризации населения

В. терапевтической помощи в поликлинике и на дому

Г. реабилитационной работы

3. Научной основой профилактики хронических неинфекционных заболеваний является концепция:

А. факторов риска

Б. здорового образа жизни

В. борьбы с вредными привычками

Г. индивидуальной профилактики

4. 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

5. Краткое профилактическое консультирование занимает \_\_\_ минут

А. 60

Б. 30

В. 10

Г. 3- 5

Ответы на тестовые задания

1	2	3	4	5
Б	Б	А	Б	Г

1. Рекомендуемая литература:

Основная:

Поликлиническая терапия Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Александров М: ГЭОТАР-Медиа, 2012

2. Дополнительная:

Бойцов С.А., Драпкина О.М., Калинина О.М. и др. Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации. - Москва, 2017г.

Кардиоваскулярная профилактика. Национальные рекомендации. Москва, 2017.

Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2015 г. № 683н “Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях”

**Раздел 3.** Курение как фактор риска, методы коррекции.

**Тема 3.1:** Курение как фактор риска, методы коррекции.

**Цель:** закрепление знаний и навыков по вопросам выявления, методам коррекции и профилактики фактора риска «курение».

**Задачи:**

1)Изучить эпидемиологию, критерии диагностики и целевые уровни ФР

2)Рассмотреть методы оценки степени никотиновой зависимости

3)Рассмотреть методы оценки готовности пациента к переменам и поэтапного планирования оздоровления образа жизни.

4)Изучить возможные проблемы оздоровления образа жизни и методы их решения.

5)Обучить алгоритму проведения работы с пациентом по устранению фактора риска «курение».

**Обучающийся должен знать:**

Значение курения как фактора риска ХНИЗ, эпидемиологию и критерии диагностики ФР «курение», методы оценки степени никотиновой зависимости и готовности пациента к оздоровлению, алгоритм проведения работы с пациентом по устранению фактора риска «курение».

**Обучающийся должен уметь:**

Применять алгоритм профилактических мероприятий по отказу от курения.

**Обучающийся должен владеть:**

Методикой выявления ФР и оценки степени никотиновой зависимости.

Методикой оценки готовности к изменению поведения.

Методикой проведения краткого профилактического консультирования по отказу от курения.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Эпидемиология курения. Курение как фактор риска НИЗ, механизмы реализации вреда.
2. Состав табачного дыма.
3. Курение и ССЗ. Курение и заболевания периферических сосудов. Курение и патология органов дыхания. Курение и онкологические заболевания. Другие ассоциированные с курением заболевания.
4. Пассивное курение. Курение и вред здоровью детей.
5. Сбор анамнеза курения. Методы объективизации курения (моноксид углерода в выдыхаемом воздухе, котинин в моче).
6. Спирометрия. Методика проведения. Основные показатели, оцениваемые при проведении спирометрии. Спирометрия на практике.
7. Определение степени никотиновой зависимости по тесту Фагестрема.
8. Отказ от курения: краткосрочное и долгосрочное снижение риска НИЗ. Алгоритм контроля курения среди пациентов первичного звена здравоохранения.
9. 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.
10. Фармакологические методы отказа от курения. Никотинзаместительная терапия, препараты, режим дозирования, безопасность. Антиникотиновые препараты. Эффективность сочетания психологических и фармакологических методов лечения табачной зависимости.

## **2. Практическая подготовка.**

Отработка практического навыка углубленного профилактического консультирования по вопросу отказа от курения

### **3. Решить ситуационные задачи**

#### *1) Алгоритм разбора задач*

Ознакомьтесь с условием задачи,

1. Определите факторы риска.
2. Объем исследований в рамках первого этапа диспансеризации.
3. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
4. Определите группу состояния здоровья
5. Определите необходимость направления пациента на второй этап диспансеризации. Целевые уровни факторов риска.
6. Определите тактику ведения пациента при выявлении фактора риска «курение».

#### *2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

Пациентка Н., 36 лет, жалоб не предъявляет, работает секретарем. Ранее у врача не наблюдалась. На приеме у врача общей практики впервые в связи с прохождением диспансеризации определенных групп взрослого населения. По результатам осмотра и анкетирования: в анамнезе язвенная болезнь ДПК, ремиссия 10 лет. Курит 5 сигарет в день 10 лет. Мама страдает сахарным диабетом 2-го типа с 44 лет.

Объективно: рост 170, вес 95 кг, ОТ – 102 см., АД 135/80 мм рт.ст..

ОХС 6,5 ммоль/л, глюкоза 6,2 ммоль/л, ЭКГ – без патологии. ФЛГ – вариант нормы.

1. Определите факторы риска.
2. Объем исследований в рамках первого этапа диспансеризации.
3. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
4. Определите группу состояния здоровья
5. Определите необходимость направления пациента на второй этап диспансеризации. Целевые уровни факторов риска.
6. Определите тактику ведения пациента при выявлении фактора риска «курение».

Эталон ответа.

1. Факторы риска:

немодифицируемые – отягощенная наследственность по сахарному диабету;

модифицируемые – курение, метаболический синдром (ОТ>80см, ИМТ 32,8 кг/м<sup>2</sup>- ожирение 1 степени, дислипидемия, гипергликемия).

2. Дополнительно к проведенному обследованию – гинекологический осмотр со взятием мазка на онкоцитологию; общий анализ крови, мочи.

3. Относительный суммарный сердечно - сосудистый риск – до 5% ( умеренный риск).

4. Группа состояния здоровья – 2.

5. Направить на второй этап диспансеризации для определения липидного спектра крови, гликированного гемоглобина или для проведения теста нарушения толерантности к глюкозе, спирометрии.

Целевые уровни модифицируемых факторов риска – не курить, уровень общего холестерина <5ммоль/л, холестерина низкой плотности 2,5 – 3ммоль/л, ИМТ< 25 кг/м<sup>2</sup>, глюкоза венозной плазмы натощак < 6,1 ммоль/л.

Краткое консультирование по курению: продолжить беседу в соответствии с алгоритмом краткого консультирования. Определить степень мотивации бросить курить по опроснику, по его результатам – при низкой степени мотивации – направить в кабинет (отделение) медицинской профилактики для мотивационного консультирования. В случае высокой мотивации бросить курить - определить степень зависимости, пациентку направить в кабинет (отделение) медицинской профилактики для углубленного консультирования по отказу, назначения лечения и возможной консультации нарколога.

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Пациент 51 год. Жалоб не предъявляет. На приеме у врача общей практики в связи с прохождением диспансеризации определенных групп взрослого населения. Ранее обращался по поводу острого бронхита 2-3 раза в год в течение 4 последних лет. Курит 28 лет по 20 сигарет в день, работает администратором. По данным анкеты на выявление ХНИЗ и факторов риска их развития имеют место: риск пагубного потребления алкоголя, низкая физическая активность, нерациональное питание. Отец перенес инфаркт миокарда в 50 лет.

Объективно: рост 176, вес 100 кг, ОТ – 106 см., АД 135/80 мм рт.ст. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожа чистая, легкий румянец на щеках. В легких дыхание жесткое, единичные сухие хрипы в межлопаточном пространстве. Перкуторный звук с коробочным оттенком. ЧД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 68 уд. в мин. Живот мягкий.

ОХС 7,0 ммоль/л, глюкоза 5,0 ммоль/л, ЭКГ без изменений, ФГ-обследование органов грудной клетки – усиление легочного рисунка по всем легочным полям.

1. Определите факторы риска.

2. Какие еще исследования показаны в рамках 1-го этапа диспансеризации.

3. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск

4. Определите группу состояния здоровья

5. Определите необходимость в направлении пациента на второй этап диспансеризации. Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию.

6. Определите тактику ведения пациента при наличии фактора риска «курение». Диспансерное наблюдение пациента

### 4. Задания для групповой работы

Составить клинический кейс по теме занятия по ниже приведенному шаблону.

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	
В	1	Определите факторы риска
Э	-	

В	2	Какие еще исследования показаны в рамках 1-го этапа диспансеризации.
Э	-	
В	3	Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
О	-	
В	4	Определите группу состояния здоровья
Э	-	
В	5	Определите необходимость в направлении пациента на второй этап диспансеризации. Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию.
Э	-	
В	6	Определите тактику ведения пациента при наличии фактора риска «курение». Диспансерное наблюдение пациента.
Э	-	

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

1. Курение как фактор риска НИЗ, механизмы реализации вреда.
2. Сбор анамнеза курения. Методы объективизации курения (моноксид углерода в выдыхаемом воздухе, котинин в моче).
3. Спирометрия. Методика проведения. Основные показатели, оцениваемые при проведении спирометрии. Спирометрия на практике.
4. Определение степени никотиновой зависимости по тесту Фагестрема. Алгоритм контроля курения среди пациентов первичного звена здравоохранения.
5. Принципы поведенческого консультирования по отказу от курения. Типовые рекомендации пациентам по отказу от курения.
6. Фармакологические методы отказа от курения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Какая комбинация данных о пациенте необходима 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. вредные производственные факторы
2. Показателями, характерными для хронической обструктивной болезни легких средней тяжести, являются
  - А. ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ОФВ1 = 50-80%
  - Б. ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ОФВ1 >80%
  - В. ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ОФВ1 = 30-50%
  - Г. ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ОФВ1 <80%
3. Какое из нижеперечисленных утверждений относительно проблемы курения является наиболее точным критерием для выявления фактора риска «Потребление табака/табакокурение»?

- А. Курение в России занимает 3-е место (17,1%) в структуре ведущих факторов риска, влияющих на показатели преждевременной смертности населения РФ после АГ, гиперхолестеринемии, недостатка в питании фруктов и овощей, избыточной массы тела, алкоголя.
- Б. Фактором риска «курение табака» считается ежедневное выкуривание 5 сигарет и более по результатам анкетирования.
- В. Табачная продукция оказывает раздражающее действие на слизистые оболочки
- Г. Фактором риска «курение табака» считается ежедневное выкуривание 1 сигареты и более.

4. Какое из утверждений о табачной интоксикации не является верным?

- А. Головокружение и сердцебиение при первых попытках табакокурения является защитной реакцией организма на табачные токсины.
- Б. Для табачной интоксикации характерна отсроченность клинических проявлений
- В. Одним из первых проявлений интоксикации является бронходилатация, уменьшение выработки мокроты.
- Г. Спортсмены раньше других замечают влияние табачной интоксикации на организм

5. Пациент Э. 28 лет обратился к терапевту с жалобами на раздражительность, тревогу, подавленность, сильное желание закурить, возникшие неделю назад после резкого отказа от курения. Больной с длительным стажем курения (с 13 лет) курил ежедневно по 1 – 1,5 пачке сигарет в день. Неделю назад мужчина впервые решил бросить курить, поскольку его стал беспокоить сухой кашель. Вышеперечисленные жалобы стали настолько нестерпимы, что вчера он выкурил подряд 2 сигареты, после чего почувствовал себя «вновь живым».

Объективно: кожные покровы нормальной окраски и влажности. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД 17 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС – 60 уд/мин, АД – 120/80 мм рт ст. Живот безболезненный во всех отделах при поверхностной пальпации.

Какие рекомендации Вы дадите данному пациенту (выберите правильный ответ)

- А. Рекомендовать использование электронной сигареты.
- Б. Отказ от курения не должен быть резким, поскольку резкое прекращение курения крайне неблагоприятно сказывается на организме. Следует бросить курить постепенно, следует уменьшить количество сигарет на 50%, то есть курить по ½ пачки сигарет в течение следующих 2 месяцев.
- В. Больной поступил правильно, отказавшись от курения. Нужно просто подождать еще 2-3 месяца и симптомы исчезнут сами собой. Никакие препараты назначать не следует, при усилении симптомов просто выкурить 1 сигарету.
- Д. Больной поступил правильно, отказавшись от курения. Следует определить степень никотиновой зависимости и в соответствии с полученными результатами решить вопрос о назначении никотинзаместительной терапии или варениклина. Дополнительно рекомендовать средства разжижающие мокроту и бронходилататоры.

Ответы на тестовые задания

1	2	3	4	5
Б	А	Г	В	Д

Рекомендуемая литература:

Основная:

Поликлиническая терапия Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Александров М: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

-Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

-Клинические рекомендации Российского респираторного общества и Ассоциации наркологов

России по синдрому зависимости от табака и отмены табака у взрослых (2018 г.)

-Приказ Минздрава России от 13.03.2019 N124н “Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения”

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2015 г. № 683н “Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях”

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.

#### **Раздел 4. Управление стрессом.**

##### **Тема 4.1: Управление стрессом.**

**Цель:** закрепление знаний и навыков по вопросам выявления, методам коррекции и профилактики фактора риска «стресс».

##### **Задачи:**

- 1) Изучить эпидемиологию, критерии диагностики и целевые уровни ФР
- 2) Рассмотреть методы оценки степени тревоги и депрессии
- 3) Рассмотреть методы оценки готовности пациента к переменам и поэтапного планирования оздоровления образа жизни.
- 4) Изучить возможные проблемы оздоровления образа жизни и методы их решения.
- 5) Обучить алгоритму проведения работы с пациентом по устранению фактора риска «стресс».

##### **Обучающийся должен знать:**

Значение стресса как фактора риска ХНИЗ, эпидемиологию и критерии диагностики ФР «стресс», методы оценки степени тревоги и депрессии и готовности пациента к оздоровлению, алгоритм проведения работы с пациентом по устранению фактора риска «стресс».

##### **Обучающийся должен уметь:**

Проводить психопрофилактические мероприятия оздоровительного характера, способствующие профилактике хронического стресса/

##### **Обучающийся должен владеть:**

Методикой выявления ФР и оценки степени тревоги и депрессии

Методикой оценки готовности к изменению поведения

Методикой проведения краткого профилактического консультирования по устранению фактора риска «стресс»

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

##### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Психосоциальные детерминанты здоровья. Эпидемиология психосоциальных факторов. Скрининг психосоциальных факторов.
2. Понятие о стрессе. Стресс острый и хронический.
3. Тревожные и депрессивные состояния как барьеры к оздоровлению образа жизни. Признаки тревожных расстройств. Генерализованное тревожное расстройство. Паническое расстройство. Депрессивное расстройство. Диагностические критерии депрессивного расстройства.
4. Госпитальная шкала тревоги и депрессии, опросник Reeder.
5. Принципы немедикаментозной и медикаментозной помощи при тревоге и депрессии.
6. Алгоритм краткого профилактического консультирования пациентов с фактором риска «стресс».

**2. Практическая работа.** Отработка практического навыка углубленного профилактического консультирования пациентов, имеющих фактор риска «стресс»

### 3. Решить ситуационные задачи

1). Алгоритм разбора задач:

Ознакомьтесь с условием задачи,

1. Определите факторы риска.
2. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
3. Определите группу состояния здоровья
4. Определите необходимость направления пациента на второй этап диспансеризации. Целевые уровни факторов риска.
5. Определите тактику ведения пациента при выявлении фактора риска «стресс».

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

**Пациент 51 год.** В анамнезе гипертоническая болезнь (документированная), гастрит (неуточненная форма). Жалобы не предъявляет, не курит, работает руководителем на промышленном производстве, нерациональное питание, риск хронического стресса (по опроснику Reeder = 3 б). Объективно: АД 138/88 мм рт.ст. (принимает антигипертензивные препараты). ОХС 4,8 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 27,0 кг/м<sup>2</sup>. ЭКГ без изменений. Лабораторные показатели в пределах нормы.

Вопросы:

1. Определите факторы риска.
2. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
3. Определите группу состояния здоровья
4. Определите необходимость в направлении пациента на второй этап диспансеризации. Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию.
5. Определите тактику ведения пациента при наличии фактора риска «стресс». Диспансерное наблюдение пациента.

Эталон ответов:

1. Факторы риска: избыточная масса тела, нерациональное питание, риск пагубного потребления алкоголя, стресс.
2. Относительный суммарный сердечно - сосудистый риск – до 5% ( умеренный риск).
3. Группа здоровья – 3а.
4. Направление на 2 этап диспансеризации нецелесообразно.

Целевые уровни модифицируемых факторов риска – не злоупотреблять алкоголем, ИМТ менее 25.

5. Краткое консультирование: продолжить беседу в соответствии с алгоритмом краткого консультирования.

Избежать многих конфликтных ситуаций практически невозможно, но научиться правильно к ним относиться и нейтрализовать можно. Наихудший способ "разрядиться" – сорвать обиду, злость на близких людях, от этого двойной вред. Надо избегать состояния переутомления, особенно хронического, чередуйте занятия умственной и физической работой. И. самое главное, не «заедайте» стресс.

Можно научиться снижать психоэмоциональное напряжение (стресс). Помогают способы психической регуляции, упражнения с глубоким дыханием, аутогенные тренировки (тренировка дыхания, волевое расслабление мышц, изменение положения тела, концентрация внимания, а порой простой отдых). Попав в неприятную, волнующую ситуацию, надо сделать паузу прежде, чем выразить свой гнев, недовольство, сменить тему разговора, не принимать решений без обдумывания последствий с учетом разных вариантов этих решений. Уровень собственного стресса и стрессоустойчивость можно оценить по опроснику Reeder.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

**Пациент 27 лет.** В анамнезе хронические заболевания отсутствуют. Жалоб нет. Работает машинистом электропоезда. При анкетировании : нерациональное питание, низкая физическая активность, по опроснику Reeder – 16. Объективно - АД 140/90 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты). ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 32,0 кг/м<sup>2</sup>. ЭКГ при



первой диспансеризации (в 21 год) без изменений.

Вопросы:

1. Определите факторы риска.
2. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
3. Определите группу состояния здоровья
4. Определите необходимость в направлении пациента на второй этап диспансеризации. Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию.
5. Определите тактику ведения пациента при наличии фактора риска «стресс». Диспансерное наблюдение пациента.

#### 4. Задания для групповой работы

Составить клинический кейс по теме занятия по ниже приведенному шаблону.

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	
В	1	Определите факторы риска.
Э	-	
В	2	Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
Э	-	
В	3	Определите группу состояния здоровья
О	-	
В	4	Определите необходимость в направлении пациента на второй этап диспансеризации. Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию.
Э	-	
В	5	Определите тактику ведения пациента при наличии фактора риска «стресс». Диспансерное наблюдение пациента.
Э	-	

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
  1. Психосоциальные детерминанты здоровья. Эпидемиология психосоциальных факторов. Скрининг психосоциальных факторов.
  2. Понятие о стрессе.
  3. Тревожные и депрессивные состояния как барьеры к оздоровлению образа жизни. Признаки тревожных расстройств. Генерализованное тревожное расстройство. Паническое расстройство. Депрессивное расстройство. Диагностические критерии депрессивного расстройства.
  4. Госпитальная шкала тревоги и депрессии, опросник Reeder.

5. Принципы немедикаментозной и медикаментозной помощи при тревоге и депрессии.
6. Алгоритм краткого профилактического консультирования пациентов с фактором риска «стресс».
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Адаптационная теория стресса была создана
    - А. Селье
    - Б. Павловым
    - В. Сеченовым
    - Г. Лазарусом
  2. Взгляд на стресс как универсальную реакцию организма на различные по своему характеру раздражители принадлежит
    - А. К. Маслач
    - Б. Г. Селье
    - В. А.Г. Маклаков
    - Г. Л.А. Китаев-Смык
  3. Острое переживание неудовлетворенной потребности, являющееся одной из форм стресса, называется
    - А. Кризис
    - Б. Депрессия
    - В. Аффект
    - Г. Фрустрация
  4. С какой стадии начинается стресс
    - А. Со стадии адаптации
    - Б. Со стадии тревоги
    - В. Со стадии резистентности
    - Г. Со стадии истощения
  5. Стресс, ведущий к истощению иммунных запасов организма, замедляющий обменные процессы организма
    - А. дистресс
    - Б. эустресс
    - В. эмоциональный стресс
    - Г. физиологический стресс

Ответы на тестовые задания

1	2	3	4	5
А	Б	Г	Б	А

Рекомендуемая литература:

Основная:

Поликлиническая терапия Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Александров М: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

Медицинская профилактика. Современные технологии : рук. для врачей А. И. Вялков "ГЭОТАР-Медиа", 2009.

-Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

-Приказ Минздрава России от 13.03.2019 N124н “Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения”

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2015 г. № 683н “Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях”

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, 2012

**Раздел 5.** Основные принципы здорового питания.

**Тема 5.1:** Основные принципы здорового питания.

**Цель:** закрепление знаний и навыков по вопросам выявления, методам коррекции и профилактики фактора риска «нерациональное питание».

**Задачи:**

- 1) Изучить эпидемиологию, критерии диагностики и целевые уровни ФР
- 2) Рассмотреть методы оценки питания у различных групп населения
- 3) Рассмотреть методы оценки готовности пациента к переменам и поэтапного планирования оздоровления образа жизни.
- 4) Изучить возможные проблемы оздоровления образа жизни и методы их решения.
- 5) Обучить алгоритму проведения работы с пациентом по устранению фактора риска «нерациональное питание».

**Обучающийся должен знать:**

Значение нерационального питания как фактора риска ХНИЗ, эпидемиологию и критерии диагностики ФР «нерациональное питание», методы оценки питания и готовности пациента к оздоровлению, алгоритм проведения работы с пациентом по устранению фактора риска «нерациональное питание».

**Обучающийся должен уметь:**

Проводить профилактические мероприятия оздоровительного характера, способствующие профилактике хронических неинфекционных заболеваний, устранению фактора риска «нерациональное питание»

**Обучающийся должен владеть:**

Методикой выявления ФР и оценки питания у различных групп населения

Методикой оценки готовности к изменению поведения

Методикой проведения краткого профилактического консультирования по устранению фактора риска «нерациональное питание»

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. 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.

2 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.

3 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.

**2. Практическая работа.** Отработка практического навыка профилактического консультирования пациента, имеющего факторы риска «нерациональное питание», «избыточное потребление алкоголя»

**3. Решить ситуационные задачи**

1). Алгоритм разбора задач:

Ознакомьтесь с условием задачи,

Определите факторы риска.

Определите суммарный сердечно-сосудистый риск

Определите группу состояния здоровья

Определите необходимость направления пациента на второй этап диспансеризации. Целевые уровни факторов риска.

Определите тактику ведения пациента при выявлении фактора риска «стресс».

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Пациент 51 год. В анамнезе гипертоническая болезнь (документированная), гастрит (неуточненная форма). Жалобы не предъявляет, не курит, работает руководителем на промышленном производстве, нерациональное питание. Объективно: АД 138/88 мм рт.ст. (принимает антигипертензивные препараты). ОХС 4,8 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 27,0 кг/м<sup>2</sup>. ЭКГ без изменений. Лабораторные показатели в пределах нормы.

Вопросы:

1. Определите факторы риска.

2. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск

3. Определите группу состояния здоровья

4. Определите необходимость в направлении пациента на второй этап диспансеризации. Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию.

5. Определите тактику ведения пациента при наличии фактора риска «нерациональное питание». Диспансерное наблюдение пациента.

Эталон ответов:

1. Факторы риска: избыточная масса тела, нерациональное питание.

2. Относительный суммарный сердечно - сосудистый риск – до 5% ( умеренный риск).

3. Группа здоровья – 3а.

4. Направление на 2 этап диспансеризации нецелесообразно.

Целевые уровни модифицируемых факторов риска –ИМТ менее 25.

увеличение физической активности не менее 150 мин. в неделю, занятия аэробикой средней интенсивности или, не менее, 75 мин в неделю занятия аэробикой высокой интенсивности. Рациональное, сбалансированное питание.

5. Краткое профилактическое консультирование по коррективке фактора риска «нерациональное питание»: рациональное, сбалансированное питание.

. уменьшить общее потребление жиров

. уменьшить потребление соли до 3-5 г в сутки (1 чайная ложка)

. резко уменьшить потребление насыщенных кислот (животные жиры, сливочное масло, сливки, яичные желтки, субпродукты, колбасные изделия, промышленные кондитерские изделия)

. увеличить потребление продуктов, обогащенных полиненасыщенными жирными кислотами (растительные масла, семечки, рыба, птица, морские продукты)

. увеличить потребление клетчатки и сложных углеводов (крупы грубого помола, свежие овощи, фрукты).

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Пациент 27 лет. В анамнезе хронические заболевания отсутствуют. Жалоб нет. Работает машинистом электропоезда. При анкетировании : нерациональное питание, низкая физическая активность. Объективно - АД 140/90 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты). ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 32,0 кг/м<sup>2</sup>. ЭКГ при первой диспансеризации (в 21 год) без изменений. Суммарный сердечно-сосудистый риск (определяется относительный

суммарный риск для лиц моложе 40 лет ) - в 2 раза выше по сравнению с отсутствием факторов риска. Риск обусловлен повышенным артериальным давлением, курением, гиперхолестеринемией, ожирением.

Вопросы:

1. Определите факторы риска.
6. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
7. Определите группу состояния здоровья
8. Определите необходимость в направлении пациента на второй этап диспансеризации. Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию.
9. Определите тактику ведения пациента при наличии фактора риска «стресс». Диспансерное наблюдение пациента.

#### 4. Задания для групповой работы

Составить клинический кейс по теме занятия по ниже приведенному шаблону.

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
Э	-	
В	2	Определите факторы риска. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
Э	-	
В	3	Определите группу состояния здоровья
О	-	
В	4	Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию
Э	-	
В	5	Определите тактику ведения пациента при наличии фактора риска «нерациональное питание». Диспансерное наблюдение пациента
Э	-	

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Понятие о рациональном питании. Принцип энергетического равновесия. Принцип сбалансированности питания по содержанию основных пищевых веществ. «Пирамида здорового питания». Оценка пищевых привычек. Методы сбора диетологического анамнеза и объективизации питания.

2 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. Углеводы в рационе. Понятие о гликемическом индексе. Принцип использования цельнозерновых продуктов.

3. Обеспечение потребности организма в белке. Рекомендованный уровень потребления. Выбор конкретных продуктов.

4 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.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Основными принципами построения рациона при ожирении являются:

- А. резкое ограничение потребления легкоусвояемых углеводов
- Б. ограничение крахмалосодержащих продуктов
- В. снижение потребления овощей и фруктов
- Г. верно А и Б

2. 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.

3. Потребление простых углеводов должно составлять менее:

- А. 30% от калорийности
- Б. 20% от калорийности
- В. 10% от калорийности
- Г. 50% от калорийности

4. Неперевариваемые углеводы (пектин, целлюлоза) способствуют:

- 1. усилению моторики кишечника;
- 2. росту вредной микрофлоры;
- 3. ядов;
- 4. выведению из организма холестерина.

А) если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б) если правильны ответы 1 и 3;

В) если правильны ответы 2 и 4;

Г) если правильный ответ 4;

5. Для обеспечения биологической полноценности пищи соотношение растительных и животных жиров должно быть:

- А) 30% и 70%;
- Б) 20% и 80%;
- В) 10% и 90%;
- Г) 40% и 60%.

Ответы на тестовые задания

1	2	3	4	5
Г	Б	В	А	А

Рекомендуемая литература:

Основная:

Поликлиническая терапия Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Александров М: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

Медицинская профилактика. Современные технологии : рук. для врачей А. И. Вялков "ГЭОТАР-Медиа", 2009.

-Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

-Приказ Минздрава России от 13.03.2019 N124н “Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения”  
Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2015 г. № 683н “Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях”  
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

**Раздел 6.** Недостаточная физическая активность как фактор риска НИЗ. Индивидуальные и групповые методы коррекции.

**Тема 6.1:** Недостаточная физическая активность как фактор риска НИЗ. Индивидуальные и групповые методы коррекции.

**Цель:** закрепление знаний и навыков по вопросам выявления, методам коррекции и профилактики фактора риска «недостаточная физическая активность».

**Задачи:**

- 1)Изучить эпидемиологию, критерии диагностики и целевые уровни ФР
- 2)Рассмотреть методы оценки физической активности
- 3)Рассмотреть методы оценки готовности пациента к переменам и поэтапного планирования оздоровления образа жизни.
- 4)Изучить возможные проблемы оздоровления образа жизни и методы их решения.
- 5)Обучить алгоритму проведения работы с пациентом по устранению фактора риска «низкая физическая активность».

**Обучающийся должен знать:**

Значение низкой физической активности как фактора риска ХНИЗ, эпидемиологию и критерии диагностики ФР «низкая физическая активность», методы оценки физической активности и готовности пациента к оздоровлению, алгоритм проведения работы с пациентом по устранению фактора риска «низкая физическая активность».

**Обучающийся должен уметь:**

Проводить с пациентами мероприятия по первичной и вторичной профилактике недостаточной физической активности; пропагандировать повышение физической активности у нетренированных лиц; оценивать риск, связанный с недостаточной физической активностью

**Обучающийся должен владеть:**

Методикой выявления ФР и оценки физической активности

Методикой оценки готовности к изменению поведения

Методикой проведения краткого профилактического консультирования по устранению фактора риска «низкая физическая активность»

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. 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.

2. 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.

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

4. Нормы ГТО как способ оценки физической подготовки.

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

**2. Практическая подготовка.** Отработка практического навыка профилактического консультирования пациента, имеющего фактор риска «низкая физическая активность»

### 3. Решить ситуационные задачи

1). Алгоритм разбора задач:

Ознакомьтесь с условием задачи,

Определите факторы риска.

Определите суммарный сердечно-сосудистый риск

Определите группу состояния здоровья

Определите необходимость направления пациента на второй этап диспансеризации. Целевые уровни факторов риска.

Определите тактику ведения пациента при выявлении фактора риска «стресс».

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Пациент К. 55 лет пришел на прием к участковому терапевту за заключением по диспансеризации.

Предъявляет жалобы на головную боль, шум в ушах.

Из анамнеза известно, что в течение 10 лет имеется повышенное артериальное давление.

В течение полугода нестабильное АД (колебания от 120/80 до 170/110 мм рт. ст.), сопровождающееся головными болями. У отца гипертоническая болезнь с 50 лет.

Курит по пачке сигарет в течение 30 лет. Обследовался в стационаре 5 лет назад, выставлен диагноз «гипертоническая болезнь». Лечился нерегулярно, только во время головной боли принимал Каптоприл.

Сегодня утром отметил головную боль, шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами, головокружение. Кроме того, появилась тошнота, однократно была рвота, которая не принесла облегчения.

Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. ИМТ – 32 кг/м<sup>2</sup>.

Окружность талии (ОТ) – 106 см. Лицо гиперемировано. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД - 20 в минуту. Тоны сердца звучные, ритм правильный, акцент II тона на аорте. Левая граница сердца – на 1 см снаружи от срединно-ключичной линии. ЧСС – 90 ударов в минуту, АД - 190/120 мм рт. ст. на обеих руках. Живот участвует в дыхании, мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под реберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отеков нет. Физиологические отправления не нарушены.

Заключение ЭКГ (сделано несколько дней назад): ритм синусовый с ЧСС – 90 ударов в минуту, признаки гипертрофии левого желудочка. Глюкоза-5,5 ммоль\л, холестерин- 7,1 ммоль\л. В ходе анкетирования выявлено: низкая физическая активность, нерациональное питание, курение.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.

2. Определите факторы риска. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск

3. Определите группу состояния здоровья

4. Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию.

5. Определите тактику ведения пациента при наличии фактора риска «нерациональное питание». Диспансерное наблюдение пациента.

Эталон ответов:

1. Гипертоническая болезнь II стадии, артериальная гипертензия 3 степени.

Гипертрофия левого желудочка. Риск 4 (очень высокий).



Неосложненный гипертонический криз. Ожирение 1 степени.

Диагноз «гипертоническая болезнь» (ГБ) установлен на основании данных анамнеза (нестабильность АД, пациент отмечает повышение АД в течение 10 лет). Стадия ГБ установлена на основании наличия поражения органов-мишеней – гипертрофия левого желудочка сердца по данным перкуторного исследования границ относительной сердечной тупости, ЭКГ. Установление степени артериальной гипертензии (АГ) основано на цифрах АД, измеренных во время приема. Степень риска поставлена на основании наличия АГ 3 степени.

Неосложненный гипертонический криз - быстрое повышения АД до 180/120 мм рт. ст. и выше с клинической симптоматикой, но не сопровождающееся острым клинически значимым нарушением функции органов-мишеней.

Диагноз ожирения 1 степени установлен на основании показателей ИМТ.

2. Относительный суммарный сердечно - сосудистый риск – до 12% ( очень высокий риск) Факторы риска: избыточная масса тела, нерациональное питание, низкая физическая активность, гиперхолестеринемия, курение, АГ.

3. Группа здоровья – 3а.

4. Целевые уровни модифицируемых факторов риска – не курить, уровень общего холестерина < 5 ммоль/л, холестерина низкой плотности 2,5 – 3 ммоль/л, ИМТ < 25 кг/м<sup>2</sup>, глюкоза венозной плазмы натощак < 6,1 ммоль/л.

Лечение необходимо начинать немедленно, скорость снижения АД не должна превышать 25% за первые 2 часа, с последующим достижением целевого АД в течение нескольких часов (не более 24-48 часов) от начала терапии. Используют препараты с относительно быстрым и коротким действием перорально либо сублингвально: Моксонидин, Каптоприл, Фуросемид, Клонидин, Нифедипин, Метопролол, Пропранолол.

Базисная терапия: периндоприл+индапамид 5+1,25 мг по 1 т в день, розувастатин 10 мг по 1 т вечером, АСК 75 мг 1 раз в день (при АД не выше 160 мм рт. ст.)

5. Краткое профилактическое консультирование по корректровке фактора риска «низкая физическая активность», «курение», «нерациональное питание».

Краткое консультирование по низкой физической активности: увеличение физической активности не менее 150 мин. в неделю, занятия аэробикой средней интенсивности или, не менее, 75 мин в неделю занятия аэробикой высокой интенсивности. Физическая активность способствует снижению массы тела, уменьшению инсулинорезистентности, улучшению показателей углеводного и липидного обмена.

Краткое консультирование по нерациональному питанию: рациональное, сбалансированное питание.

. уменьшить общее потребление жиров

. уменьшить потребление соли до 3-5 г в сутки (1 чайная ложка)

. резко уменьшить потребление насыщенных кислот (животные жиры, сливочное масло, сливки, яичные желтки, субпродукты, колбасные изделия, промышленные кондитерские изделия)

. увеличить потребление продуктов, обогащенных полиненасыщенными жирными кислотами (растительные масла, семечки, рыба, птица, морские продукты)

. увеличить потребление клетчатки и сложных углеводов (крупы грубого помола, свежие овощи, фрукты).

Краткое консультирование по курению: продолжить беседу в соответствии с алгоритмом краткого консультирования. Определить степень мотивации бросить курить по опроснику, по его результатам – при низкой степени мотивации – направить в кабинет (отделение) медицинской профилактики для мотивационного консультирования. В случае высокой мотивации бросить курить - определить степень зависимости, пациентку направить в кабинет (отделение) медицинской профилактики для углубленного консультирования по отказу, назначения лечения и возможной консультации нарколога.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Пациент П. 77 лет. Проходит обследование в рамках диспансеризации. Жалобы на периодические боли за грудиной, головокружение, возникающие при физической активности, купирующиеся самостоятельно в покое, одышка на расстоянии 200м

В анамнезе: в течение последних 10 лет у пациента повышается артериальное давление, максимально до 170 и 90 мм рт. ст., перенес ИМ 7 лет назад, не курит. Наследственность: мать – страдала артериальной гипертензией, перенесла инфаркт миокарда, отец – умер в 55 лет от инфаркта миокарда.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост – 168 см, вес – 90 кг, ИМТ – 32 кг/м<sup>2</sup>. Тоны сердца приглушены, выслушивается акцент второго тона на аорте, ритм правильный. АД – 160 и 90 мм рт. ст. ЧСС – 92 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 22 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печеночной тупости по Курлову - 11×9×8 см. Периферических отеков нет.

В ходе анкетирования выявлено: низкая физическая активность, нерациональное питание, отягощенная наследственность по ССЗ.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Определите факторы риска. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
3. Определите группу состояния здоровья
4. Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию.
5. Определите тактику ведения пациента при наличии фактора риска «нерациональное питание». Диспансерное наблюдение пациента.

#### 4. Задания для групповой работы

Составить клинический кейс по теме занятия по ниже приведенному шаблону.

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
Э	-	
В	2	Определите факторы риска. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
Э	-	
В	3	Определите группу состояния здоровья
О	-	
В	4	Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию
Э	-	
В	5	Определите тактику ведения пациента при наличии фактора риска «низкая двигательная активность». Диспансерное наблюдение пациента
Э	-	

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

Медицинские последствия недостаточной физической активности.

Методы объективной оценки физической активности и тренированности.

Противопоказания к физической активности и основные правила обеспечения безопасности тренировок.

Нормы ГТО как способ оценки физической подготовки.

Рекомендации по повышению физической активности у нетренированных лиц.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. По рекомендациям ВОЗ взрослые люди должны уделять физической активности умеренной интенсивности не менее

А. 30 минут в неделю

Б. 150 минут в неделю

В. 45 минут в день

Г. 75 минут в неделю

2. Лицам в возрасте 18-64 лет силовые упражнения, в которых задействованы основные группы мышц, следует выполнять

А. 2 раза в неделю и чаще

Б. 1 раз в неделю

В. Каждый день

Г. Не следует выполнять

3. По рекомендациям ВОЗ для укрепления сердечно-сосудистой и дыхательной систем физической активностью следует заниматься

А. Непрерывно в течение 40 минут

Б. Временными отрезками, продолжительностью, как минимум, 10 минут

В. Временными отрезками, продолжительностью, 2-3 минуты

Г. Непрерывно в течение 1 часа

4. Выберите верное утверждение.

Регулярная физическая активность надлежащей интенсивности

А. Позволяет снизить риск развития ХНИЗ

Б. Способствует укреплению здоровья костей

В. Лежит в основе энергетического обмена и поддержания нормального веса

Г. Все вышеперечисленное верно

5. Выберите неверное утверждение.

Факторами, препятствующими повышению физической активности людей, являются

А. Отсутствие парков, тротуаров и спортивных сооружений

Б. Плохое качество воздуха в больших городах

В. Проведение на рабочих местах политики, способствующей физической активности

Г. Опасения подвергнуться насилию и стать жертвой преступления на улицах

Ответы на тестовые задания

1	2	3	4	5
Б	А	Б	Г	В

Рекомендуемая литература:

Основная:

Поликлиническая терапия Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Александров М: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

Медицинская профилактика. Современные технологии : рук. для врачей А. И. Вялков "ГЭОТАР-Медиа", 2009.

-Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н "Об утверждении порядка

проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

-Приказ Минздрава России от 13.03.2019 N124н “Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения”

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2015 г. № 683н “Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях”

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

Национальные рекомендации «Кардиоваскулярная профилактика 2017». Москва - 2017. [www.cardioprevent.ru](http://www.cardioprevent.ru)

**Раздел 7.** Консультирование пациентов с метаболическим синдромом.

**Тема 7.1:** Консультирование пациентов с метаболическим синдромом.

**Цель:** закрепление знаний и навыков по профилактике и тактике ведения пациентов с метаболическим синдромом.

**Задачи:**

- 1)Изучить эпидемиологию, этиологию, патогенез, критерии диагностики метаболического синдрома
- 2)Рассмотреть тактику ведения пациентов с метаболическим синдромом врачом первичного звена здравоохранения
- 3)Рассмотреть методы оценки готовности пациента к переменам и поэтапного планирования оздоровления образа жизни.
- 4)Изучить возможные проблемы оздоровления образа жизни и методы их решения.
- 5)Сформировать навыки проведения профилактического консультирования пациентов с метаболическим синдромом

**Обучающийся должен знать:**

Значение метаболического синдрома для прогноза жизни пациента, эпидемиологию, этиологию, патогенез и критерии диагностики метаболического синдрома, методы оценки готовности пациента к оздоровлению, алгоритм проведения работы с пациентом с метаболическим синдромом врачом первичного звена здравоохранения

**Обучающийся должен уметь:**

Проводить мероприятия по первичной и вторичной профилактике метаболического синдрома, коррекции выявленных факторов риска

**Обучающийся должен владеть:**

Методикой выявления метаболического синдрома и оценки сердечно-сосудистого риска

Методикой оценки готовности к изменению поведения

Методикой проведения краткого профилактического консультирования по коррекции метаболического синдрома

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Понятие метаболического синдрома
2. Эпидемиология, этиология, патогенез, критерии диагностики метаболического синдрома
3. Значение метаболического синдрома для прогноза жизни пациента
4. Методы обследования пациентов с метаболическим синдромом
5. Тактика ведения пациентов с метаболическим синдромом врачом первичного звена

здравоохранения

6. Алгоритм проведения профилактического консультирования пациента с метаболическим синдромом

**2. Практическая подготовка.** Отработка практического навыка профилактического консультирования пациента с метаболическим синдромом

**3. Решить ситуационные задачи**

1). Алгоритм разбора задач:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите факторы риска. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
3. Определите группу состояния здоровья
4. Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию.
5. Определите тактику ведения пациента при наличии факторов риска. Диспансерное наблюдение пациента.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Мужчина 49 лет, экономист, руководитель отдела банка. Жалобы при обследовании не предъявляет. К врачу обратился по поводу плановой диспансеризации. Ранее не обследовался. Курит 25 сигарет в сутки. С 43 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Наследственный анамнез: отец умер от инфаркта миокарда в возрасте 74 лет. Матери 72 года, больна АГ, сахарным диабетом 2 типа.

Объективно: Индекс массы тела - 30,6 кг/м<sup>2</sup>, окружность талии 108 см. АД 142/98 мм.рт. ст., ЧСС – 78 ударов в мин.

глюкоза натощак -6,4 ммоль/л, холестерина – 5,9 ммоль/л, В общем анализе мочи патологических изменений не обнаружено. На ЭКГ: ритм синусовый, сумма зубца S в отведении V<sub>1</sub> и зубца R в отведении V<sub>5</sub> (один из критериев Соколова – Лайона) равна 29 мм, индекс Корнелла – 2162 мм\*мс.

По результатам анкетирования выявлено: отягощенный анамнез по ССЗ, курение, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза?
2. Определите факторы риска. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
3. Определите группу состояния здоровья
4. Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию.
5. Проведите краткое профилактическое консультирование. Определите тактику ведения пациента с метаболическим синдромом. Диспансерное наблюдение пациента.

Эталон ответов:

1. Гипертоническая болезнь II стадия, 1 степени повышения. Атеросклероз сонных артерий. Метаболический синдром (абдоминальное ожирение, нарушение гликемии натощак, гиперхолестеринемия). Курение. Риск 3.

Дополнительные методы обследования: ЭХО-КС, ХМ-ЭКГ, липидный спектр, ПГТТ, ОАК, ОАМ, креатинин, ТТГ, АЛТ, АСТ, мочевая кислота, гликированный гемоглобин.

2. Относительный суммарный сердечно - сосудистый риск – до 5% (высокий риск) Факторы риска: ожирение 1 ст., нерациональное питание, низкая физическая активность, гиперхолестеринемия, курение, АГ.

3. Группа здоровья – 2.

Направлен на 2 этап диспансеризации

4. Целевые уровни модифицируемых факторов риска – не курить, уровень общего холестерина < 5 ммоль/л, холестерина низкой плотности 2,5 – 3 ммоль/л, ИМТ < 25 кг/м<sup>2</sup>, глюкоза венозной плазмы натощак < 6,1 ммоль/л.

Базисная терапия: периндоприл+индапамид 5+1,25мг по 1 т в день консультация эндокринолога.

5. Краткое профилактическое консультирование по корректировке фактора риска «низкая физическая активность», «курение», «нерациональное питание».

Краткое консультирование по низкой физической активности: увеличение физической активности не менее 150 мин. в неделю, занятия аэробикой средней интенсивности или, не менее, 75 мин в неделю занятия аэробикой высокой интенсивности. Физическая активность способствует снижению массы тела, уменьшению инсулинорезистентности, улучшению показателей углеводного и липидного обмена.

Краткое консультирование по нерациональному питанию: рациональное, сбалансированное питание.

- . уменьшить общее потребление жиров
- . уменьшить потребление соли до 3-5 г в сутки (1 чайная ложка)
- . резко уменьшить потребление насыщенных кислот (животные жиры, сливочное масло, сливки, яичные желтки, субпродукты, колбасные изделия, промышленные кондитерские изделия)
- . увеличить потребление продуктов, обогащенных полиненасыщенными жирными кислотами (растительные масла, семечки, рыба, птица, морские продукты)
- . увеличить потребление клетчатки и сложных углеводов (крупы грубого помола, свежие овощи, фрукты).

Краткое консультирование по курению: продолжить беседу в соответствии с алгоритмом краткого консультирования. Определить степень мотивации бросить курить по опроснику, по его результатам – при низкой степени мотивации – направить в кабинет (отделение) медицинской профилактики для мотивационного консультирования. В случае высокой мотивации бросить курить - определить степень зависимости, пациентку направить в кабинет (отделение) медицинской профилактики для углубленного консультирования по отказу, назначения лечения и возможной консультации нарколога.

### *3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Женщина 75 лет, пенсионерка. Жалобы на слабость, головокружение в середине дня (приблизительно в 13 -15 часов), периодически покалывание за грудиной при физической нагрузке и в покое, проходит после приема нитроглицерина. У больной 12 лет назад была диагностирована изолированная систолическая АГ 3 степени (АД 182/84мм.рт.ст.). В связи с наличием ЭКГ - признаков гипертрофии левого желудочка (сумма зубца S в отведении V<sub>1</sub> и зубца R в отведении V<sub>5</sub> (один из критериев Соколова – Лайона) равна 42 мм), пациентка была отнесена к группе высокого риска развития сердечно – сосудистых осложнений, рекомендованы немедикаментозные меры лечения, назначен амлодипин в дозе 5 мг 1 раз утром в дополнение к терапии ИБС. В анамнезе СД 2 типа, ИБС:стенокардия напряжения 2ФК. Не курит.

#### *Физикальное обследование*

Индекс массы тела равен 32 кг/м<sup>2</sup>. АД в положении сидя составило 154/72 мм рт. ст., ЧСС – 66 ударов в мин;

#### *Лабораторно - инструментальное обследование*

В общих анализах крови патологических изменений не обнаружено. глюкоза натощак – 6,9 ммоль/л, холестерин– 5,2 ммоль/л.

В ходе анкетирования выявлено: низкая физическая активность, нерациональное питание,

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Определите факторы риска. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
3. Определите группу состояния здоровья
4. Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию.
5. Определите тактику ведения пациента при наличии фактора риска «нерациональное питание». Диспансерное наблюдение пациента.

#### 4. Задания для групповой работы

Составить клинический кейс по теме занятия по ниже приведенному шаблону.

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
Э	-	
В	2	Определите факторы риска. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
Э	-	
В	3	Определите группу состояния здоровья
О	-	
В	4	Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию
Э	-	
В	5	Определите тактику ведения пациента при наличии факторов риска. Диспансерное наблюдение пациента
Э	-	

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Понятие метаболического синдрома

2. Проведение обследования пациентов для оценки здоровья, питания и физической активности.

3. Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики метаболического синдрома в работе врача терапевта участкового.

4. Алгоритм проведения краткого профилактического консультирования пациентов с метаболическим синдромом.

5. Консультирование пациентов по изменению образа жизни и укреплению здоровья.

6. Составление рекомендаций по устранению вредных привычек, вопросам питания и физической активности, профилактике острых и хронических заболеваний.

7. Организация процесса обучения пациентов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. 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. С позиции доказательной медицины наиболее широко применяются гиполипидемические

препараты

- А. никотиновой кислоты
- Б. статины
- В. фибраты
- Г. секвестранты желчных кислот

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. Избыточная масса тела и ожирение увеличивают риск развития:

- А. артериальной гипертензии
- Б. ишемической болезни сердца
- В. инсулинорезистентности
- Г. все вышеперечисленное

5. Абдоминальное ожирение диагностируют при показателях окружности талии более чем:

- 1. 94 см у мужчин
- 2. 80 см у женщин
- 3. 96 см у мужчин
- 4. 98 см у женщин

- А. Верно 1 и 2
- Б. Верно только 1
- В. Верно 3 и 4
- Г. Верно только 2

Ответы на тестовые задания

1	2	3	4	5
Б	Б	Г	Г	А

Рекомендуемая литература:

Основная:

Поликлиническая терапия Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Александров М: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

Медицинская профилактика. Современные технологии : рук. для врачей А. И. Вялков "ГЭОТАР-Медиа", 2009.

-Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

-Приказ Минздрава России от 13.03.2019 N124н “Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения”

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2015 г. № 683н “Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях”

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

Национальные рекомендации «Кардиоваскулярная профилактика 2017». Москва - 2017. [www.cardioprevent.ru](http://www.cardioprevent.ru)

**Раздел 8.** Онкологическая составляющая врачебного осмотра

**Тема 8.1:** Онкологическая составляющая врачебного осмотра



**Цель:** закрепить знания и умения по профилактике и ранней диагностике онкопатологии в работе врача первичного звена здравоохранения

**Задачи:**

- 1) Изучить структуру заболеваемости ХНИЗ и место ЗНО в структуре смертности населения
- 2) Рассмотреть принципы ранней диагностики онкозаболеваний, и роль профмедосмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения.
- 3) Рассмотреть роль скринингов в выявлении ЗНО
- 4) Обучить навыку осмотра пациента для выявления онкозаболеваний визуальных локализаций
- 5) Рассмотреть вопросы маршрутизации пациентов при выявлении ЗНО.

**Обучающийся должен знать:**

Эпидемиологию, этиологию и патогенез онкозаболеваний различных локализаций, понятие «онкологической настороженности», принципы, методы и роль скринингов в ранней диагностике онкозаболеваний в практике врача первичного звена здравоохранения, маршрутизацию пациентов при выявлении ЗНО

**Обучающийся должен уметь:**

Проводить с пациентами краткое профилактическое консультирование по основным ФР, имеющим значение в развитии ЗНО

**Обучающийся должен владеть:**

Методикой осмотра пациентов, направленного на выявление онкологических заболеваний визуальных локализаций

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Алгоритм краткого профилактического консультирования с целью выявления онкологической патологии.
2. Методика проведения осмотра органов визуальной локализации: кожные покровы, ротовая полость, периферические лимфатические узлы, щитовидная железа, молочные железы, половые органы, прямая кишка.

**2. Практическая подготовка.** Отработка практического навыка профилактического консультирования пациента с целью выявления онкологической патологии

**3. Решить ситуационные задачи**

- 1). Алгоритм разбора задач:
  1. Сформулируйте предварительный диагноз.
  2. Определите факторы риска. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
  3. Определите группу состояния здоровья
  4. Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию.
  5. Определите тактику ведения пациента при наличии факторов риска. Диспансерное наблюдение пациента.

**2) Пример задачи с разбором по алгоритму**

У врача терапевта на профилактическом приеме в рамках диспансеризации женщина 47 лет. При осмотре в правой аксиллярной области обнаружены единичные плотные лимфатические узлы с ограниченной подвижностью, размером до 1-1,5 см, не спаянные между собой. При физикальном осмотре узловые образования в молочных железах не определяются. Соски, ареолы не изменены. Другие группы регионарных лимфатических узлов не увеличены. Признаков воспаления в правой молочной железе не выявлено. Пациентка прошла в рамках диспансеризации маммографическое исследование, при котором в обеих молочных железах обнаружена картина умеренно выраженной

двусторонней фиброзно-кистозной мастопатии. BI-RADS 2. Узловые образования в ткани молочных желёз не обнаружены.

Наследственный анамнез: мать умерла от рака молочной железы в 55 лет.

Объективно: Индекс массы тела- 31,5 кг/м<sup>2</sup>, окружность талии 95 см. АД 132/80 мм.рт. ст., ЧСС – 78 ударов в мин.

глюкоза натощак - 5,4 ммоль/л, холестерин – 6,3 ммоль/л. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС-75 в мин. ЭОС не отклонена.

По результатам анкетирования выявлено: отягощенный анамнез по ЗНО, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Основные причины поражения подмышечных лимфоузлов.
2. Определите факторы риска. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
3. Определите группу состояния здоровья
4. Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию.
5. Определите тактику ведения пациента при наличии факторов риска. Диспансерное наблюдение пациента.

Эталон ответов:

1. Ожирение 1 ст. по абдоминальному типу. Гиперхолестеринемия. Фиброзно-кистозная мастопатия.

Поражением аксиллярных лимфатических узлов могут проявляться следующие заболевания: рак молочной железы; неэпителиальные опухоли молочной железы; меланома кожи передней грудной и брюшной стенок, спины, правой верхней конечности; плоскоклеточный рак кожи передней грудной и брюшной стенок, спины, правой верхней конечности; лимфопролиферативные заболевания; рак лёгких; опухоли мягких тканей передней грудной и брюшной стенок, спины, правой верхней конечности.

2. Факторы риска: отягощенная наследственность по ЗНО, ожирение по абдоминальному типу, гиперхолестеринемия, нерациональное питание, низкая физическая активность. Суммарный СС риск по SCORE 1% (умеренный)

3. Группа здоровья II. 2 этап диспансеризации (консультация гинеколога)

4. Целевые уровни модифицируемых факторов риска – уровень общего холестерина < 5 ммоль/л, холестерина низкой плотности менее 3 ммоль/л, ИМТ < 25 кг/м<sup>2</sup>, ОТ < 80 см, глюкоза венозной плазмы натощак < 6,1 ммоль/л.

5. Краткое профилактическое консультирование по корректировке фактора риска «низкая физическая активность», «нерациональное питание».

Краткое консультирование по низкой физической активности: увеличение физической активности не менее 150 мин. в неделю, занятия аэробикой средней интенсивности или, не менее, 75 мин в неделю занятия аэробикой высокой интенсивности. Физическая активность способствует снижению массы тела, уменьшению инсулинорезистентности, улучшению показателей углеводного и липидного обмена.

Краткое консультирование по нерациональному питанию: Рациональное, сбалансированное питание. Ограничение приема поваренной соли до 6 г/сутки, диета с ограничением продуктов, богатых жирами и углеводами, обогащение рациона свежими фруктами и овощами, не менее 400-500 г/сут.

Консультация гинеколога (2 этап диспансеризации) и онколога.

Дополнительные методы обследования:

А. УЗИ молочных желез и регионарных лимфатических узлов.

Б. Осмотр кожи правой верхней конечности, груди, живота, спины (для исключения меланомы кожи, рака кожи).

В. Рентгенографию органов грудной клетки для исключения рака легких.

Г. Пункцию пораженных лимфатических узлов с последующим цитологическим исследованием пунктата.

Д. В случае неинформативности пункции — биопсию пораженных лимфатических узлов с

гистологическим исследованием полученного материала.

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Женщина 75 лет, пенсионерка. Жалобы на слабость, головокружение в середине дня (приблизительно в 13 -15 часов), периодически покальвание за грудиной при физической нагрузке и в покое, проходит после приема нитроглицерина. В анамнезе СД 2 типа, ИБС: стенокардия напряжения 2ФК, АГ в течение 12 лет, принимает амлодипин 5 мг утром, бисопролол 5 мг утром, ацетилсалициловую кислоту 100 мг вечером, Аторвастатин 20 мг вечером. Не курит.

На ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка (сумма зубца S в отведении V<sub>1</sub> и зубца R в отведении V<sub>5</sub> (один из критериев Соколова – Лайона) равна 42 мм). *Физикальное обследование*

Индекс массы тела равен 32 кг/м<sup>2</sup>. АД в положении сидя составило 154/72 мм рт. ст., ЧСС – 66 ударов в мин;

#### *Лабораторно - инструментальное обследование*

В общих анализах крови патологических изменений не обнаружено. глюкоза натощак – 6,9 ммоль/л, холестерин– 5,2 ммоль/л.

Кал на скрытую кровь-положительный.

В ходе анкетирования выявлено: низкая физическая активность, нерациональное питание,

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите факторы риска. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
3. Определите группу состояния здоровья
4. Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию.
5. Определите тактику ведения пациента при наличии факторов риска. Диспансерное наблюдение пациента.

### 4. Задания для групповой работы

Составить клинический кейс по теме занятия по ниже приведенному шаблону.

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
Э	-	
В	2	Определите факторы риска. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
Э	-	
В	3	Определите группу состояния здоровья
О	-	
В	4	Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию
Э	-	
В	5	Определите тактику ведения пациента при наличии факторов риска онкологической патологии. Диспансерное наблюдение пациента
Э	-	

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

*1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

*2) Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Современные представления о механизмах канцерогенеза.
2. Сравнительная оценка факторов, влияющих на заболеваемость раком. Понятие о канцерогенных агентах.
3. Основные критерии оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети (показатель запущенности и одногодичной летальности).
4. Основные причины запущенности онкологической заболеваемости.
5. Что включает в себя понятие «онкологической настороженности»?
6. Первичная и вторичная профилактика злокачественных новообразований.
7. Пути повышения эффективности методов раннего выявления злокачественных опухолей.
8. Критерии формирования групп повышенного онкологического риска.
9. Роль скрининга в ранней диагностике злокачественной патологии.
10. Организация работы врача-терапевта участкового в поликлинике в плане раннего выявления онкозаболеваний. Роль диспансеризации населения.
11. Роль диспансеризации в раннем выявлении ЗНО
12. Принципы диспансерного наблюдения больных со злокачественными новообразованиями, группы диспансерного наблюдения.
13. Порядок организации онкологической помощи в зависимости от типа лечебно-профилактического учреждения.
14. Преимущество в оказании медицинской помощи онкологическим больным. Роль онкологического диспансера.

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Пациент 37 лет, жалобы на появившееся шелушение поверхности невуса с образованием сухих «корочек». При осмотре под увеличением кожный рисунок на поверхности невуса не определяется, очертание образования неправильное, волосяного покрова на поверхности нет. Ваша тактика:

- А. Продолжить наблюдение
- Б. Направить на консультацию к онкологу
- В. Направить к хирургу для определения дальнейшей тактики
- Г. Назначить местную терапию

2. Пациентка 50 лет обратилась к терапевту с жалобами на эпизоды безболевого макрогематурии. Связывает с перименопаузой, нерегулярным менструальным циклом. Температура тела в норме. Объективный осмотр без отклонений от нормы. Ваш предположительный диагноз:

- А. Цистит
- Б. Пиелонефрит
- В. Мочекаменная болезнь
- Г. Рак мочевого пузыря

3. Пациентка 43 лет обратилась к участковому врачу-терапевту с жалобами на наличие уплотнения в молочной железе, которое обнаружила после травмы – во время игры с ребенком в область молочной железы попал мяч. Объективно при пальпации: в правой молочной железе определяется уплотнение размером 1,5 см, умеренно болезненное при пальпации. Ваши рекомендации по обследованию:

- А. Динамическое наблюдение через 6 месяцев
- Б. Консультация физиотерапевта
- В. УЗИ молочных желез и маммография
- Г. Консультация травматолога

4. У мужчины 53 лет при отсутствии жалоб во время диспансеризации по данным рентгенологического исследования органов грудной клетки выявлено очаговое образование в средней доле правого легкого размером 1,5 см в диаметре с «дорожкой» к корню. Ваша тактика на первом этапе:

- А. Назначить исследование функции внешнего дыхания
- Б. Направить на КТ легких и консультацию онколога
- В. Назначить антибактериальные препараты и контрольную рентгенографию легких через 1 месяц
- Г. Рекомендовать физиопроцедуры для рассасывания очага

5. Пациент 49 лет на приеме у терапевта. Жалоб не предъявляет. Наследственность отягощена по раку предстательной железы (у отца). Для ранней диагностики рака предстательной железы необходимо выполнить

- А. ПЭТ КТ
- Б. Анализ крови на ПСА
- В. Простатэктомия
- Г. ОАК, ОАМ, УЗИ мочевого пузыря

Ответы на тестовые задания

1	2	3	4	5
Б	Г	В	Б	Б

Рекомендуемая литература:

Основная:

Поликлиническая терапия Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Алексаедров М: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

Медицинская профилактика. Современные технологии : рук. для врачей А. И. Вялков "ГЭОТАР-Медиа", 2009.

-Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

-Приказ Минздрава России от 13.03.2019 N124н “Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения”

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2015 г. № 683н “Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях”

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

Национальные рекомендации «Кардиоваскулярная профилактика 2017». Москва - 2017. [www.cardioprevent.ru](http://www.cardioprevent.ru)

**Раздел 9.** Алгоритм ведения пациента в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения

**Тема 9.1:** Алгоритм ведения пациента в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения

**Цель:** сформировать знания и умения, необходимые для осуществления раннего выявления ХНИЗ и ФР их развития в ходе проведения диспансеризации

**Задачи:**

Сформировать понятие о диспансеризации определенных групп взрослого населения. Принципы профилактического консультирования в амбулаторно-поликлинической практике, роли центра здоровья и отделения профилактики. Ознакомить студентов с методикой проведения диспансеризации среди различных контингентов населения. Изучить основные критерии эффективности

диспансеризации лиц. Освоить составление рекомендаций по устранению вредных привычек, вопросам питания и физической активности, профилактике хронических заболеваний. Научить правильно оформлять документы, с которыми работает врач первичного звена. Воспитать потребность регулярной самостоятельной работы регламентирующей и монографической литературой.

**Обучающийся должен знать:**

Организационные аспекты и цели проведения диспансеризации, работы центра здоровья, отделения профилактики. правила организации и проведения профилактики развития и прогрессирования НИЗ, оказания медицинской помощи гражданам, имеющим факторы риска развития и доклинические проявления НИЗ, а также проведение мероприятий по формированию у населения ЗОЖ в медицинских организациях. Алгоритм КПК. Особенности профилактического консультирования на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях. Законодательные и нормативные документы, регулирующие профилактическую помощь пациентам в работе врача первичного звена.

**Обучающийся должен уметь:**

Организовать маршрут пациентов в рамках проведения диспансеризации

Применить алгоритм краткого профилактического консультирования в рамках диспансеризации взрослого населения.

Различать виды и задачи профилактического консультирования.

Выявлять целевые группы с учетом абсолютного и относительного сердечно-сосудистого риска, ожирения, гиперхолестеринемии, курения для ПК.

Алгоритм проведения краткого ПК.

Определять факторы, влияющие на здоровье населения, устанавливать группы здоровья.

**Обучающийся должен владеть:**

Методикой обследования пациента, которому планируются профилактические мероприятия и проведение профилактических консультаций в рамках диспансеризации.

Методикой сбора медико-социального анамнеза, физикального обследования, выделить целевые группы проведения профилактического консультирования на всех этапах диспансеризации, в отделении профилактики, центре здоровья.

Методикой оценки состояния здоровья, диагностическими критериями факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития ХНИЗ.

Навыками эффективного общения при консультировании по вопросам профилактики.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

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

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

3. 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.

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

**2. Практическая подготовка.** Отработка практического навыка по определению группы здоровья и краткого профилактического консультирования пациентов с различными факторами риска

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач

1. Оцените анкету и перечислите факторы риска, выявленные у пациентки
2. Дополните перечень исследований, необходимых в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения.
3. Оцените суммарный сердечно-сосудистый риск
4. Установите группу здоровья пациентки, целевые уровни модифицируемых факторов риска
5. Определите тактику дальнейшего ведения данной пациентки
6. Проведите краткое профилактическое консультирование

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

При предъявляет. Из анамнеза - выезжает в командировки ежемесячно, работа напряженная, нервная. Находится на диспансерном наблюдении по поводу ХОБЛ, ингаляторами не пользуется, врача посещает нерегулярно.

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

Лабораторные исследования: общий холестерин – 7,0 ммоль/л, глюкоза крови – 4,2 ммоль/л, осмотре врачом – терапевтом участковым в рамках 1 этапа - жалоб активно не.

#### Вопросы:

1. Оцените анкету и выделите факторы риска.
2. Дополните перечень исследований, необходимых в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения.
3. Оцените суммарный сердечно-сосудистый риск, сравните его с величиной риска, если бы пациент не курил.
4. Установите группу здоровья, группу диспансерного наблюдения, целевые уровни модифицируемых факторов риска.
5. Определите алгоритм краткого профилактического консультирования и тактику дальнейшего ведения данного пациента.

#### Анкета к задаче

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

Дата обследования (день, месяц, год):			
Ф.И.О.: А-в		Пол: м	
Дата рождения (день, месяц, год):		Полных лет: 51	
Поликлиника №1		Врач/фельдшер:	
<b>1</b>	<b>Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется</b>		
	1.1.гипертоническая болезнь (повышенное артериальное давление)?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	Да	Нет
	1.2.ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	Да	Нет
	1.3.цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)?	Да	Нет
	1.4.хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)?	Да	Нет
	1.5. туберкулез (легких или иных локализаций)?	Да	Нет
	1.6.сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	Да	Нет
	1.7.заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)?	Да	Нет
	1.8. хроническое заболевание почек?	Да	Нет
	1.9. злокачественное новообразование?	Да	Нет
	Если «Да», то какое?		
	1.10. повышенный уровень холестерина?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?	Да	Нет
<b>2</b>	<b>Был ли у Вас инфаркт миокарда?</b>	Да	Нет
<b>3</b>	<b>Был ли у Вас инсульт?</b>	Да	Нет
<b>4</b>	<b>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)?</b>	Да	Нет
<b>5</b>	<b>Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования (желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, полипоз желудка, кишечника, предстательной железы, молочной железы, матки, опухоли других локализаций) или семейный аденоматоз диффузный полипоз) толстой кишки? (нужное подчеркнуть)</b>	Да	Нет
<b>6</b>	<b>Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения или тяжести за грудиной или в левой</b>	Да	Нет



	половине грудной клетки, с распространением в левую руку?		
7	Если Вы останавливаетесь, исчезает ли эта боль (ощущения) в течение 10 минут? (нужное подчеркнуть)		
	Да, исчезает самостоятельно	Да, исчезает после приема нитроглицерина	Нет
8	Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге) либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?	Да	Нет
9	Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	Да	Нет
10	Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	Да	Нет
11	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?	Да	Нет
12	Бывают ли у Вас свистящие «хрипы» или «свисты» в грудной клетке с чувством затруднения дыхания или без?	Да	Нет
13	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?	Да	Нет
14	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	Да	Нет
15	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?	Да	Нет
16	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?	Да	Нет
17	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?	Да	Нет
18	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	Да	Нет
19	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	Да	Нет
20	Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете? Сигарет <u>20</u> в день		
21	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?	До 30 минут	30 минут и более
22	Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов (или 4-5 порций) фруктов и овощей (не считая картофеля)?	Да	Нет
23	Имеете ли Вы привычку подсаживать приготовленную пищу, не пробуя ее?	Да	Нет

24	Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?		Да	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 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 раз в неделю (4 балла)
<b>ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 25-27 равна <u>3</u> балла</b>					

### Эталон решения задачи

1	Оцените анкету и выделите факторы риска.
-	Отягощенная наследственность по онкопатологии, вероятность ТИА/ОНМК, курение, низкая физическая активность, нерациональное питание, гиперхолестеринемия.
2	Дополните перечень исследований, необходимых в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения.
-	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска, краткое профилактическое консультирование, ФЛГ, кровь на ПСА, исследование кала на скрытую кровь.
3	Оцените суммарный сердечно-сосудистый риск, сравните его с величиной риска, если бы пациент не курил
-	Абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – 6% (высокий), если бы не курил – 3% (средний)
4	Установите группу состояния здоровья и группу диспансерного наблюдения. Целевые уровни модифицируемых факторов риска

	<p>Группа состояния здоровья и группу диспансерного наблюдения – 3А у участкового терапевта, пульмонолога; коррекция факторов риска в кабинете/отделении медицинской профилактики, Центре здоровья.</p> <p>Целевые уровни модифицируемых факторов риска – не курить, уровень общего холестерина &lt;4,5ммоль/л, холестерина низкой плотности &lt;2,5 ммоль/л, рациональное питание, регулярная умеренная физическая активность.</p>
5	<p>Определите алгоритм проведения краткого профилактического консультирования и тактику дальнейшего ведения данного пациента.</p>
	<p>Краткое профилактическое консультирование проводится на завершающем 1 этапе диспансеризации приеме врача-терапевта. Продолжительность 3-5 минут. Проводится адресное информирование пациента об имеющихся у него факторах риска ХНИЗ, содействие мотивированию пациента, обучение практическим навыкам (здорового питания, рационального распределения физической активности, отказа от вредных для здоровья поведенческих привычек и т.п.)</p> <p>Пациента направляют на второй этап диспансеризации, консультация невролога ( вероятность ТИА/ОНМК) , углубленное профилактическое консультирование.</p> <p>После диспансеризации: ФГДС, диспансерное наблюдение по поводу ХОБЛ, направление в школу здоровья по ХОБЛ, установление целевых уровней отдельных показателей и ознакомление пациента с ними, коррекция лечения (если требуется) и назначение даты следующей явки.</p>

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

#### Задача.

Пациентка Н-ва, 54 года. Приглашена на диспансеризацию определенных групп взрослого населения. Заполнила анкету по диспансеризации (см. анкету).

Жалобы на кашель по утрам.

С 48 лет состоит на диспансерном учете у терапевта и эндокринолога по поводу сахарного диабета 2 типа. Сахароснижающие препараты принимает нерегулярно.

**Объективно:** общее состояние удовлетворительное. Масса тела 100 кг, рост 162см. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧСС 75 уд. в мин. ЧД 18 в мин. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена.

Лабораторные исследования: общий холестерин – 9,0 ммоль/л, глюкоза крови – 10,2 ммоль/л.

#### Вопросы:

1. Оцените анкету и выделите факторы риска.
2. Дополните перечень исследований, необходимых в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения.
3. Оцените суммарный сердечно-сосудистый риск, сравните его с величиной риска, если бы пациентка не курила.
4. Установите группу здоровья, группу диспансерного наблюдения, целевые уровни модифицируемых факторов риска.
5. Определите алгоритм краткого профилактического консультирования и тактику дальнейшего ведения данной пациентки

### Анкета к задаче

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

Дата обследования (день, месяц, год):		
Ф.И.О.: Н-а	Пол: ж	
Дата рождения (день, месяц, год):	Полных лет: 54	
Поликлиника № 1	Врач/фельдшер:	
<b>1</b>	<b>Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется</b>	
1.1.гипертоническая болезнь (повышенное артериальное давление)?	Да	Нет
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	Да	Нет
1.2.ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	Да	Нет
1.3.цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)?	Да	Нет
1.4.хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)?	Да	Нет
1.5. туберкулез (легких или иных локализаций)?	Да	Нет
1.6.сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?	Да	Нет
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	Да	Нет
1.7.заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)?	Да	Нет
1.8. хроническое заболевание почек?	Да	Нет
1.9. злокачественное новообразование?	Да	Нет
Если «Да», то какое?		
1.10. повышенный уровень холестерина?	Да	Нет
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?	Да	Нет
<b>2</b>	<b>Был ли у Вас инфаркт миокарда?</b>	
<b>3</b>	<b>Был ли у Вас инсульт?</b>	
<b>4</b>	<b>Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваш их близких родственников в молодом или среднем возрасте (до 65 лет у матери или родных сестер или до 55 лет у отца или родных братьев)?</b>	

5	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования (желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, полипоз желудка, кишечника, предстательной железы, молочной железы, матки, опухоли других локализаций) или семейный аденоматоз диффузный полипоз) толстой кишки? (нужное подчеркнуть)	Да	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 или тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки, с распространением в левую руку?	Да	Нет
7	Если Вы останавливаетесь, исчезает ли эта боль (ощущения) в течение 10 минут? (нужное подчеркнуть)		
	Да, исчезает самостоятельно	Да, исчезает после приема нитроглицерина	Нет
8	Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге) либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?	Да	Нет
9	Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	Да	Нет
10	Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	Да	Нет
11	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?	Да	Нет
12	Бывают ли у Вас свистящие «хрипы» или «свисты» в грудной клетке с чувством затруднения дыхания или без?	Да	Нет
13	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?	Да	Нет
14	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	Да	Нет
15	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?	Да	Нет
16	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?	Да	Нет
17	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?	Да	Нет
18	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	Да	Нет

8			
1 9	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>
2 0	Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете? Сигарет <u>15-18</u> в день		
2 1	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?	До <u>30 ми-нут</u>	30 минут и более <input type="radio"/>
2 2	Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов (или 4-5 порций) фруктов и овощей (не считая картофеля)?	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>
2 3	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>
2 4	Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>
2 5	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)
2 6	Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) вы выпиваете обычно за один раз? 1 порция равна ИЛИ 30 мл крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 100 мл сухого вина ИЛИ 300 мл пива		
	1-2 порции (0 баллов)	3-4 порции (1 балл)	5-6 порций (2 балла)
			7-9 порций (3 балла)
			≥ 10 порций (4 балла)
2 7	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 раз в неделю (4 балла)
<b>ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ</b> в ответах на вопросы №№ 25-27 равна <u>3</u> балла			

#### 4. Задания для групповой работы

Составить клинический кейс по теме занятия по ниже приведенному шаблону.

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
Э	-	

В	2	Определите факторы риска. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
Э	-	
В	3	Определите группу состояния здоровья
О	-	
В	4	Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию
Э	-	
В	5	Определите тактику ведения пациента при наличии факторов риска ХНИЗ. Диспансерное наблюдение пациента
Э	-	

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Общие принципы профилактики и укрепления здоровья.
2. Проведение обследования пациентов для оценки здоровья, питания и физической активности.
3. Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики в работе врача терапевта участкового.
4. Применение этических подходов при проведении профилактических мероприятий.
5. Консультирование пациентов по изменению образа жизни и укреплению здоровья.
6. Составление рекомендаций по устранению вредных привычек, вопросам питания и физической активности, профилактике острых и хронических заболеваний.
7. Организация процесса обучения пациентов.
8. Цели и задачи диспансеризации населения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Мужчина, 45 лет, курит, общий холестерин 8,1 ммоль/л, АД 135/85 мм рт.ст, В анамнезе хронический некалькулезный холецистит, ЯБ ДПК ремиссия 5 лет. Определите группу здоровья пациента.

- А. 1 группа
- Б. 2 группа
- В. 3а группа
- Г. 3б группа

2. Пациент В., 47 лет. В анамнезе гипертоническая болезнь, ИБС, стенокардия напряжения 2 ФК. За последние 1,5 года снизил вес на 16 кг, не курит больше 2 лет, постоянно принимает гипотензивные препараты, статины, дезагреганты. Объективно: рост 176, вес 85 кг. Лабораторные показатели: ХС – 5,5 ммоль/л, сахар крови – 5,1 ммоль/л. Объективно: АД – 135/85 мм рт.ст.

Перечислите все факторы риска, имеющиеся у пациента.

1. артериальная гипертензия
  2. гиперхолестеринемия (дислипидемия)
  3. потребление табака
  4. избыточная масса тела
- А. Верно 1,2
  - Б. Верно 1,2,4
  - В. Верно 2,3,4

Г. Верно 1,2,3,4

3. Критерием эффективности диспансеризации взрослого населения является:

- А. увеличение числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития
- Б. уменьшение числа граждан, относящихся к I группе здоровья, и увеличение числа граждан, относящихся ко II и III группам здоровья
- В. снижение инвалидности и смертности от хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию
- Г. увеличение охвата населения профилактическими прививками

4. Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ “Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения” диспансеризация проводится в \_\_\_\_\_ этапа

- А. три
- Б. один
- В. два
- Г. четыре

5. Первый этап диспансеризации включает:

- А. скрининговые исследования на ХНИЗ
- Б. УЗИ органов брюшной полости
- В. консультации узких специалистов
- Г. спирометрия

Ответы на тестовые задания

1	2	3	4	5
Б	Б	В	В	А

Рекомендуемая литература:

Основная:

Поликлиническая терапия Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Алексаедров М: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

Медицинская профилактика. Современные технологии : рук. для врачей А. И. Вялков "ГЭОТАР-Медиа", 2009.

-Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

-Приказ Минздрава России от 13.03.2019 N124н “Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения”

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2015 г. № 683н “Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях”

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

Национальные рекомендации «Кардиоваскулярная профилактика 2017». Москва - 2017. [www.cardioprevent.ru](http://www.cardioprevent.ru)

### **Итоговое занятие.**

**Цель:** обучающиеся демонстрируют полученные знания и практические навыки путем проведения итогового тестового контроля, демонстрации практических навыков на тематических станциях и представления доклада в форме презентаций клинических кейсов пациентов с различными факторами риска ХНИЗ с демонстрацией методики проведения краткого профилактического консультирования пациентов.



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

**Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии**

**Приложение Б 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 (профиль) ОПОП – Лечебное дело  
Форма обучения очная

**1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
<i>ПК-2. Способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за взрослыми</i>						
ИД ПК 2.1. Проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами						
Знать	Фрагментарные знания нормативных документов, регулирующих проведение профилактических медосмотров, диспансеризации населения и диспансерного наблюдения за хроническими больными; правил проведения и	Общие, но не структурированные знания нормативных документов, регулирующих проведение профилактических медосмотров, диспансеризации населения и диспансерного наблюдения за хроническими больными; правил	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в знаниях нормативных документов, регулирующих проведение профилактических медосмотров, диспансеризации населения и диспансерного наблюдения за	Сформированные систематические знания нормативных документов, регулирующих проведение профилактических медосмотров, диспансеризации населения и диспансерного наблюдения за хроническими	Клинические кейсы (прием практических навыков), решение ситуационных	Тестовый контроль, собеседование

	требований к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	проведения и требований к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	хроническими больными; правил проведения и требований к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	больными; правил проведения и требований к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	задач, собеседование	
Уметь	Частично освоенное умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными.	Сформированное умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными.	Клинические кейсы (прием, практические навыков), решение ситуационных задач, собеседование	Тестовый контроль, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы в умении применять навыки проведения профилактических медицинских	Успешное и систематическое применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и	Клинические кейсы (прием, практических навыков),	Тестовый контроль, собеседование

	наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	решение ситуационных задач, собеседование	
ИД ПК 2.2. Проводит диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития						
Знать	Фрагментарные знания нормативных документов, регулирующих проведение профилактических медосмотров, диспансеризации населения и диспансерного наблюдения за хроническими больными; правил проведения и требований к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Общие, но не структурированные знания нормативных документов, регулирующих проведение профилактических медосмотров, диспансеризации населения и диспансерного наблюдения за хроническими больными; правил проведения и требований к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в знании нормативных документов, регулирующих проведение профилактических медосмотров, диспансеризации населения и диспансерного наблюдения за хроническими больными; правил проведения и требований к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Сформированные систематические знания нормативных документов, регулирующих проведение профилактических медосмотров, диспансеризации населения и диспансерного наблюдения за хроническими больными; правил проведения и требований к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Клинические кейсы (прием практичных навыков), решение ситуационных задач, собеседование	Тестовый контроль, прием практичных навыков
Уметь	Частично освоенное умение организовывать и	В целом успешное, но не систематически	В целом успешное, но содержащее отдельные	Сформированное умение организовывать и	Клинические кейсы	Тестовый

	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными.	осуществляемое умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными.	пробелы умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными.	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными.	(прим практических навыков), решение ситуационных задач, собеседование	контроль, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы в умении применять навыки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	Успешное и систематическое применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	Клинические кейсы (прим практических навыков), решение ситуационных задач, собеседование	Тестовый контроль, прием практических навыков
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						
Знать	Фрагментарные знания нормативных документов, регулирующих проведение профилактических медосмотров, диспансеризации населения и	Общие, но не структурированные знания нормативных документов, регулирующих проведение профилактических медосмотров, диспансеризации населения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в знании нормативных документов, регулирующих проведение профилактических медосмотров,	Сформированные систематические знания нормативных документов, регулирующих проведение профилактических медосмотров, диспансеризации	Клинические кейсы (прим практических навыков),	Тестовый контроль, прием практических

	диспансерного наблюдения за хроническими больными; правил проведения и требований к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	и диспансерного наблюдения за хроническими больными; правил проведения и требований к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	диспансеризации населения и диспансерного наблюдения за хроническими больными; правил проведения и требований к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	населения и диспансерного наблюдения за хроническими больными; правил проведения и требований к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	решение ситуационных задач, собеседование	навыков
Уметь	Частично освоенное умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными.	Сформированное умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными.	Клинические кейсы (прием практических навыков), решение ситуационных задач, собеседование	Тестовый контроль, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения профилактических медицинских	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы в умении применять	Успешное и систематическое применение навыков проведения профилактических	Клинические кейсы (прием	Тестовый контроль, прием

	осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	навыки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	практических навыков), решение ситуационных задач, собеседование	м практических навыков
--	--	---	---	--	--	------------------------

## 2. Типовые контрольные задания и иные материалы

### 2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
<b>ПК-2</b>	<p><b>Примерные вопросы к зачету (с №1 по №5 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Концепция факторов риска как научная основа и ключевой элемент стратегии профилактики. Стратегия профилактики. Понятие о суммарном риске</li> <li>2) Факторы риска: определение понятия. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска ХНИЗ. Понятие о суммарном, абсолютном и относительном риске</li> <li>3) Калькуляторы риска. Система оценки суммарного кардиоваскулярного риска по шкале SCORE. Методика использования. Различная тактика ведения пациентов в зависимости от величины риска. Понятие о целевых уровнях факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.</li> <li>4) Положение о центре здоровья. Основные цели и задачи деятельности ЦЗ. Функции ЦЗ. Структура и оснащение ЦЗ. Возможности ЦЗ в формировании ЗОЖ населения.</li> <li>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.</li> </ol> <p><b>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с №1 по №5 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определение понятия "здоровье", закономерности формирования здорового образа жизни семьи.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>4. Особенности проведения диспансерного наблюдения больных ХНИЗ, а также граждан с высоким и очень высоким риском развития ХНИЗ.</li> <li>5. Виды профилактического консультирования.</li> </ol>
	<b>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</b>

**1 уровень:**

1. По результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения формируются \_\_\_\_\_ группы здоровья:

- а) 4
- б) 3 \*
- в) 2
- г) 1

2. Научной основой профилактики хронических неинфекционных заболеваний является концепция:

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

3. 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.

4. В питании больного гипертонической болезнью следует ограничить употребление:

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

5. 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

**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 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 ≥7,0 ммоль/л двукратно / через 2 часа после ПГТТ ≥11,1 ммоль/л / случайное определение глюкозы венозной плазмы ≥11,1 ммоль/л	Сахарный диабет
Глюкоза венозной плазмы натощак <7,0 ммоль/л, через 2 часа после ПГТТ ≥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 натощак

**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) Инфильтративный 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**



**Примерные ситуационные задачи**

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

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

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

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

**Вопросы:**

6. Оцените анкету и выделите факторы риска.
7. Дополните перечень исследований, необходимых в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения.
8. Оцените суммарный сердечно-сосудистый риск, сравните его с величиной риска, если бы пациент не курил.
9. Установите группу здоровья, группу диспансерного наблюдения, целевые уровни модифицируемых факторов риска.
10. Определите алгоритм краткого профилактического консультирования и тактику дальнейшего ведения данного пациента.

**Анкета к задаче**

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

Дата обследования (день, месяц, год):			
Ф.И.О.: А-в		Пол: м	
Дата рождения (день, месяц, год):		Полных лет: 51	
Поликлиника №1		Врач/фельдшер:	
<b>1</b>	<b>Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется</b>		
	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 type="radio"/>	Нет
	1.5. туберкулез (легких или иных локализаций)?	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
<b>2</b>	<b>Был ли у Вас инфаркт миокарда?</b>	Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
<b>3</b>	<b>Был ли у Вас инсульт?</b>	Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
<b>4</b>	<b>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)?</b>	Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
<b>5</b>	<b>Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования (желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, полипоз желудка, кишечника, предстательной железы, молочной железы, матки, опухоли других локализаций) или семейный аденоматоз диффузный полипоз) толстой кишки?</b>	Да <input type="radio"/>	Нет

	(нужное подчеркнуть)					
6	Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения или тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки, с распространением в левую руку?			Да		Нет
7	Если Вы останавливаетесь, исчезает ли эта боль (ощущения) в течение 10 минут? (нужное подчеркнуть)					
	Да, исчезает самостоятельно		Да, исчезает после приема нитроглицерина			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		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		Нет
10	Возникла ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?			Да		Нет
11	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?			Да		Нет
12	Бывают ли у Вас свистящие «хрипы» или «свисты» в грудной клетке с чувством затруднения дыхания или без?			Да		Нет
13	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?			Да		Нет
14	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?			Да		Нет
15	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?			Да		Нет
16	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?			Да		Нет
17	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?			Да		Нет
18	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?			Да		Нет
19	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)			Да		Нет
20	Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете? Сигарет <u>20</u> в день					
21	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?			До 30 минут		30 минут и более
22	Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов (или 4-5 порций) фруктов и овощей (не считая картофеля)?			Да		Нет
23	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?			Да		Нет
24	Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?			Да		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 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 раз в неделю (4 балла)	
ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 25-27 равна				3		балла

2. Пациентка Н-ва, 54 года. Приглашена на диспансеризацию определенных групп взрослого населения. Заполнила анкету по диспансеризации (см. анкету).

Жалобы на кашель по утрам.

С 48 лет состоит на диспансерном учете у терапевта и эндокринолога по поводу сахарного диабета 2 типа. Сахароснижающие препараты принимает нерегулярно.

**Объективно:** общее состояние удовлетворительное. Масса тела 100 кг, рост 162см. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧСС 75 уд. в мин. ЧД 18 в мин. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена.

Лабораторные исследования: общий холестерин – 9,0 ммоль/л, глюкоза крови – 10,2 ммоль/л.

**Вопросы:**

6. Оцените анкету и выделите факторы риска.
7. Дополните перечень исследований, необходимых в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения.
8. Оцените суммарный сердечно-сосудистый риск, сравните его с величиной риска, если бы пациентка не курила.
9. Установите группу здоровья, группу диспансерного наблюдения, целевые уровни модифицируемых факторов риска.
10. Определите алгоритм краткого профилактического консультирования и тактику дальнейшего ведения данной пациентки

**Анкета к задаче**

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

Дата обследования (день, месяц, год):			
Ф.И.О.: Н-а		Пол: ж	
Дата рождения (день, месяц, год):		Полных лет: 54	
Поликлиника № 1		Врач/фельдшер:	
<b>1</b>	<b>Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется</b>		
	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 локализаций)?	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 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?	Да	<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 Ваш их 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 (желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, полипоз желудка, кишечника, предстательной железы, молочной железы, матки, опухоли других локализаций) или семейный аденоматоз диффузный полипоз) толстой кишки? (нужное подчеркнуть)	Да	<input 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 или тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки, с распространением в левую руку?	Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
7	Если Вы останавливаетесь, исчезает ли эта боль (ощущения) в течение 10 минут? (нужное подчеркнуть)		
	Да, исчезает самостоятельно	Да, исчезает после приема нитроглицерина	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	Возникло 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?	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?	Да <input type="radio"/>	Нет
12	Бывают ли у Вас свистящие «хрипы» или «свисты» в грудной клетке с чувством затруднения дыхания или без?	Да <input type="radio"/>	Нет
13	Бывало 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 type="radio"/>	Нет
18	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	Да <input 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? Сигарет <u>15-18</u> в день				
21	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?	До <u>30 минут</u>	30 минут и более		
22	Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов (или 4-5 порций) фруктов и овощей (не считая картофеля)?	Да	Нет <input checked="" type="radio"/>		
23	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?	Да	Нет <input checked="" type="radio"/>		
24	Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?	Да	Нет <input checked="" type="radio"/>		
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 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 раз в неделю (4 балла)
<b>ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 25-27 равна <u>3</u> балла</b>					

**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% правильных ответов;

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

**Критерии оценки ситуационных задач:**

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала

с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

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

### **Критерии оценки практических навыков (клинические мини-кейсы):**

**«зачтено»** - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

**«не зачтено»** - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

## **2.2. Примерные вопросы к зачету**

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

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

железы, половые органы, прямая кишка.

- 27) Основные принципы раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), основных факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача
- 28) Определение группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан, имеющих заболевания (состояния) или факторы риска их развития, для здоровых граждан
- 29) Проведение краткого профилактического консультирования больных и здоровых граждан, проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и групповых методов профилактики (школ пациентов) для граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском
- 30) Определения группы диспансерного наблюдения граждан, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск

### **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.

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

#### **3.1. 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.

#### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

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

#### **Период проведения процедуры:**

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

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

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

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, 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	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	<b>32</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>32</b>
Всего тестовых заданий	<b>30</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	70

#### Описание проведения процедуры:

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

##### Тестирование на бумажном носителе:

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

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

##### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

#### 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.

### 3.2. Методика проведения приема практических навыков (клинические мини-кейсы)

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся 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.

#### **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) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

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

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

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

**Описание проведения процедуры:**

Обучающиеся составляют клинический мини-кейс по одной из 4 предложенных клинических ситуаций. Пример мини-кейса представлен ниже.

**Пример мини-кейса**

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациент М., 67 лет на диспансеризации (1 этап): активных жалоб не предъявляет. АД 130/80 мм.рт.ст. Пульс 80 в мин. ИМТ 31. ОТ=96 см: повышенного питания. В легких жесткое дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичны, шумов нет.  Анамнез жизни: пенсионер. Курит 40 лет 10 сигарет в день.  Лабораторно: ОХС – 7.2 ммоль/л. ЛПНП – 2.5.
В	2	Риск по SCORE 14%
Э	-	Очень высокий риск  Факторы риска: -возраст 67 лет -гиперхолестеринемия (ОХС 7.2 ммоль/л) -курение (40 лет по 10 сигарет в день) -ожирение 1 степени по абдоминальному типу
В	3	Диспансерное наблюдение
Э	3	1) Кратность наблюдения: 2 раза в год – осмотр участкового терапевта 2) Лабораторно-инструментальные исследования: ОАК, ОАМ -1 раз в год, глюкоза плазмы крови – 1 раз в год. ОХС, ЛПНП, ТГ – 2 раза в год. Креатинин, альбумины, К, Na – 1 раз в 2 года.

		<p><b>Рекомендации:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Умеренные регулярные физические нагрузки (Физическая активность умеренной интенсивности не менее 150 минут в неделю)</li> <li>2. Правильное питание (углубленное консультирование по теме «Профилактическое питание»)</li> <li>3. Контроль массы тела</li> <li>4. Отказ от курения (направить в кабинет медицинской помощи отказа от курения, углубленное консультирование по теме «Отказ от курения»)</li> </ol> <p>Направлен на 2й этап:</p> <p>- Спирометрия (ФВД) с бронхолитиком</p>
В	4	Целевые значения:
Э	4	<p>-ИМТ менее 25 кг/м<sup>2</sup></p> <p>Контроль АД менее 140/90</p> <p>-ОТ менее 94 см</p> <p>-ОХС менее 4,0</p> <p>-ЛПНП менее 1.8/л</p> <p>-глюкоза плазмы натощак менее 6,1 ммоль/л</p> <p>!Отказ от курения</p>

### Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков 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.

### 3.3. 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.

#### Субъекты, на которые 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) 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:**

Каждый обучающийся, принимающему участие в процедуре, представляет клинический кейс с различной степенью риска. Обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности вопросов кейса и других факторов.

Собеседование может проводиться и (или) по ситуационной задаче. Результат собеседования 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.

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