

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 09.02.2018  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ  
И.о. ректора Л.М. Железнов  
«27» июня 2018 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«Профилактика и диспансеризация хронических неинфекционных заболеваний»**

Специальность: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП: 2 года

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии:

1. Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), утвержденным приказом Минобрнауки России от 25 августа 2014 года № 1097

2. Учебным планом по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27.06.2018 года (протокол № 5).

Рабочая программа дисциплины одобрена:

кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии

«27» июня 2018 г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой

М.С. Григорович

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации

«27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель методической комиссии

И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС

Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Заведующая кафедрой семейной медицины  
и поликлинической терапии, д.м.н., доцент

М.С. Григорович

доцент кафедры семейной медицины и  
поликлинической терапии, к.м.н., доцент

Е.Ю. Вычугжанина

**Рецензенты**

Зав. кафедрой семейной медицины ИПО ФГБОУ ВО СамГМУ  
Минздрава России д.м.н., проф., главный специалист по ОВП/СМ  
по Приволжскому ФО

В.И. Купаев

Заведующий кафедрой госпитальной терапии  
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России,  
д.м.н., профессор

Б.Ф. Немцов

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	8
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	8
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	8
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	9
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	9
3.4. Тематический план лекций	9
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	11
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	13
3.7. Лабораторный практикум	13
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	13
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	13
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	13
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	14
4.2.1. Основная литература	14
4.2.2. Дополнительная литература	14
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	14
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	15
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	15
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	18
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	19
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	20

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

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

Развитие навыков использования эффективных профилактических медицинских технологий и услуг, сформированных на основе современных научных знаний, принципов доказательной медицины и организационных моделей деятельности учреждений здравоохранения для обеспечения потребности населения в профилактической помощи в отношении основных хронических неинфекционных заболеваний, имеющих общие факторы риска.

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

1. профилактическая деятельность:

- сформировать навыки предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- способствовать приобретению знаний и навыков по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- сформировать навыки проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

2. диагностическая деятельность:

- способствовать приобретению знаний по диагностике заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- способствовать приобретению знаний по диагностике неотложных состояний;
- способствовать приобретению навыков по проведению медицинской экспертизы;

3. реабилитационная деятельность:

- способствовать приобретению знаний с целью участия в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Профилактика и диспансеризация хронических неинфекционных заболеваний» относится к блоку Б1.В Дисциплины вариативной части. Дисциплины по выбору

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Общая врачебная практика (семейная медицина).

Является предшествующей для изучения дисциплин: Государственная итоговая аттестация.

### **1.4. Объекты профессиональной деятельности**

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

физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);

население;

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

### **1.5. Виды профессиональной деятельности**

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

профилактическая;

диагностическая;

реабилитационная.

### 1.6.Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	определение понятия "здоровье", закономерности формирования здорового образа жизни семьи; социально-гигиенические и медицинские аспекты профилактики наркоманий, токсикоманий, злоупотребления лекарственными препаратами, злоупотребления алкоголем, табакокурения; определения понятий "профилактика", "медицинская профилактика", "предболезнь", "болезнь"; группы здоровья населения, виды профилактики, факторы риска	осуществлять мероприятия, направленные на профилактику часто встречающихся заболеваний внутренних органов	методикой индивидуального и группового профилактического консультирования (школы здоровья)	разработка клинических кейсов	решение тестовых заданий, собеседование по ситуационным задачам

			возникновения распространенных заболеваний; принципы консультирования пациентов; программы физической активности детей, подростков, взрослых и пожилых людей; основы рационального питания				
2.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	группы здоровья населения, виды профилактики, факторы риска возникновения распространенных заболеваний; основы диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами	проводить диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с распространенными заболеваниями внутренних органов	методикой диспансерного наблюдения за пациентами в амбулаторно-поликлинических условиях. оценкой эффективности профилактических мероприятий оценка эффективности снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение тестовых заданий, демонстрация практических навыков, собеседование по ситуационным задачам
3.	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической	этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний человека; особенности проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести	уметь проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; проводить рационально и эффективно диагностические	методами и технологиями диагностики и скрининга болезней человека	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение тестовых заданий, демонстрация практических навыков, собеседование по ситуационным

		классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей показания к направлению на консультацию специалиста.	вмешательства.			задачам
4.	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	теоретические основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении на основе доказательной базы.	осуществлять лечение распространенных заболеваний человека с учетом личностно-ориентированного подхода и в соответствии с требованиями действующих порядков, протоколов и стандартов	современными методами и технологиями лечебно-реабилитационной помощи в условиях ОВП	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение тестовых заданий, собеседование по ситуационным задачам

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц, 216 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 3	№ 4
1	2	3	4
Контактная работа (всего)	144	48	96
в том числе:			
Лекции (Л)	12	4	8
Практические занятия (ПЗ)	72	24	48
Семинары (С)	60	20	40
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-	-
Самостоятельная работа (всего)	72	24	48
В том числе:			
- Презентация разбора клинического случая	30	24	6
- Клинические кейсы	36		36
- Учебная медицинская карта амбулаторного пациента (МКАП)	6		6
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	
	экзамен		
Общая трудоемкость (часы)	216	72	144
Зачетные единицы	6	2	4

## 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
1	2	3	4
1.	ПК-1	<b>Общие положения (базовые понятия) и методология медицинской профилактики</b>	<i>Лекции:</i> Организация профилактической работы на современном этапе; Основы профилактического консультирования <i>Семинары:</i> Организация профилактической работы на современном этапе
2.	ПК-1, ПК-2, ПК-5	<b>Технологии выявления ХНИЗ</b>	<i>Семинары:</i> Биологические факторы риска и профилактические технологии; Диспансерное наблюдение больных с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития. <i>Практические занятия:</i> Технологии выявления ХНИЗ и ФР
3.	ПК-1, ПК-2, ПК-8	<b>Технологии управления прогнозом и риском ХНИЗ, профилактическое вмешательство</b>	<i>Лекции:</i> Консультирование пациента по вопросам питания; Консультирование пациента по отказу от курения; Консультирование пациента по двигательной активности; Консультирование пациента по управлению стрессом <i>Семинары:</i> Основы профилактического консультирования; Консультирование пациента по вопросам питания; Консультирование



			пациента по отказу от курения; Консультирование пациента по двигательной активности; Консультирование пациента по управлению стрессом. <i>Практические занятия:</i> Технологии управления прогнозом и риском ХНИЗ.
4.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8	<b>Технологии контроля (Диспансерное наблюдение больных с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития)</b>	<i>Лекции:</i> Диспансерное наблюдение больных с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития. <i>Семинары:</i> Особенности ДН пациентов с высоким ССР и заболеваниями органов дыхания; Особенности ДН пациентов с заболеваниями ССС, после ОНМК <i>Практические занятия:</i> Технологии контроля

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

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		1	2	3	4
1	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+

### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Общие положения (базовые понятия) и методология медицинской профилактики	2	-		6	6	14
2	Технологии выявления ХНИЗ	-	24		14	20	58
3	Технологии управления прогнозом и риском ХНИЗ, профилактическое вмешательство	8	24		22	22	76
4	Технологии контроля (Диспансерное наблюдение больных с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития)	2	24		18	24	68
	Вид промежуточной аттестации:	зачет	зачет				+
		экзамен					
	Итого:	12	72		60	72	216

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				3 сем.	4 сем.
1	2	3	4	5	6
1	1	Организация профилактической работы на современном этапе	Актуальность, основы профилактической медицины: определение понятий, принципы организации профилактических мероприятий. Виды, уровни и стратегии МП. Нормативно-правовые и организационные основы профилактики	1	

			заболеваний в РФ. Порядок оказания профилактической помощи населению. Технологии выявления ХНИЗ		
2	1	Основы профилактического консультирования	Актуальность. Понятие терапевтического обучения, консультирования. Цели и принципы, виды консультирования. Психологические факторы в обучении. Транстеоретическая модель изменения поведения человека Планирование обучения. Оценка эффективности обучения пациентов.	1	
3	3	Консультирование пациента по вопросам питания	Алиментарно зависимые факторы риска. Понятие о здоровом питании. Питание и неинфекционные заболевания. Профилактическая диета при сопутствующей патологии и факторах риска. Методы оценки привычек, компонентов питания. Построение рациона профилактического питания -основные требования.	2	
4	3	Консультирование пациента по отказу от курения	Курение, медико-социальное значение. Курение и социальная политика в России. Федеральное законодательство и курение в России. Влияние курения на индивидуальное и общественное здоровье. Методы оценки в выборе тактики профилактики и лечения табакокурения. Современные эффективные методы лечения табакокурения.		2
5	3	Консультирование пациента по двигательной активности	Физическая активность и здоровье Понятие о достаточной и недостаточной физической активности для улучшения здоровья Методы оценки и самооценки физической активности Оздоровительные тренировочные физические нагрузки, лечебная физкультура		2
6	3	Консультирование пациента по управлению стрессом	Психологические факторы риска: Характеристика методы диагностики. Методы оценки и преодоления стресса. Тревожно-депрессивный синдром. Понятие. Методы оценки.		2
7	4	Диспансерное наблюдение больных с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития	Актуальность. Цель и задачи ДН. Нормативная база. Контингенты. Ориентировочный объем ДН. Содержание диспансерного приема. Периодичность и длительность ДН. Алгоритм ДН. Частные вопросы диспансерного наблюдения.		2
<b>Итого:</b>				<b>4</b>	<b>8</b>

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

#### Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)	
				3 сем.	4 сем.
1	2	3	4	5	6
1	1	Организация профилактической работы на современном этапе.	Современные особенности профилактической медицины, принципы организации профилактических мероприятий. Применение знаний о видах, уровнях и стратегиях МП в практической деятельности врача. Работа с нормативно-правовыми документами, организация системы профилактики заболеваний в РФ и в регионе. Порядок оказания профилактической помощи населению. Технологии выявления ХНИЗ	6	
2	2	Биологические факторы риска и профилактические технологии	Биологические факторы риска: дислипидемия, гипергликемия, гиперурикемия и др. Маркеры риска. Профилактические технологии при различных заболеваниях (Рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых, онкологических, заболеваний респираторной системы, сахарного диабета и др.). Использование современных профилактических технологий (физиотерапевтических и бальнеотерапевтических и др.) в профилактике заболеваний опорно-двигательной системы, суставов	6	
3	2	Диспансерное наблюдение больных с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития	Нормативная база. Контингенты. Ориентировочный объем ДН. Содержание диспансерного приема. Алгоритм ДН. Особенности ДН пациентов с СД, разбор клинических ситуаций	8	
4	3	Основы профилактического консультирования	Актуальность. Понятие терапевтического обучения, консультирования. Цели и принципы, виды консультирования. Психологические факторы в обучении. Транстеоретическая модель изменения поведения человека. Планирование обучения. Оценка эффективности обучения пациентов.		4
5	3	Консультирование пациента по вопросам питания	Консультирование пациента по вопросам питания. Особенности выявления алиментарно-зависимых факторов риска. Работа с опросниками и анкетами по питанию. Профилактическая диета при сопутствующей патологии и факторах риска. Методы оценки привычек, компонентов питания. Построение		6

			рациона профилактического питания - основные требования. Особенности консультирования в зависимости от характера выявленных нарушений. Работа с этикетками продуктов. Алкоголь и здоровье: оценка степени зависимости. Подходы к профилактике.		
6	3	Консультирование пациента по отказу от курения	Курение, медико-социальное значение. Курение и социальная политика в России. Федеральное законодательство и курение в России. Влияние курения на индивидуальное и общественное здоровье. Методы оценки в выборе тактики профилактики и лечения табакокурения. Современные эффективные методы лечения табакокурения. Разбор клинических ситуаций в малых группах		6
7	3	Консультирование пациента по двигательной активности	Физическая активность и здоровье. Понятие о достаточной и недостаточной физической активности для улучшения здоровья Методы оценки и самооценки физической активности Оздоровительные тренировочные физические нагрузки, лечебная физкультура		2
8	3	Консультирование пациента по управлению стрессом	Психологические факторы риска: Характеристика методы диагностики. Методы оценки и преодоления стресса. Тревожно-депрессивный синдром. Понятие. Методы оценки.		4
9	4	Особенности ДН пациентов с высоким ССР и заболеваниями органов дыхания	Нормативная база. Контингенты. Ориентировочный объем ДН. Содержание диспансерного приема. Алгоритм ДН. Особенности ДН пациентов с высоким ССР и заболеваниями органов дыхания, разбор клинических ситуаций.		8
10	4	Особенности ДН пациентов с заболеваниями ССС, после ОНМК	Нормативная база. Контингенты. Ориентировочный объем ДН. Содержание диспансерного приема. Алгоритм ДН. Особенности ДН пациентов с ССЗ, разбор клинических ситуаций		10
<b>Итого:</b>				<b>20</b>	<b>40</b>

### Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	
				3 сем.	4 сем.
1	2	3	4	5	6
1	2	Технологии выявления ХНИЗ и ФР	работа в центре здоровья с целью отработки навыков медицинского скрининга, диспансеризации и профилактических осмотров	24	
2	3	Технологии управления	профилактическое вмешательство: работа в кабинете медицинской		24

		прогнозом риском ХНИЗ	и профилактики с целью отработки навыков профилактического консультирования и обучения пациентов ЗОЖ		
3	4	Технологии контроля	работа на врачебном участке с целью ознакомления с документацией по ведению диспансерного наблюдения за пациентами с ХНИЗ и лицами с высоким риском их развития		22
4	4	Зачетное занятие	решение тестовых заданий, демонстрация практических навыков, собеседование по ситуационным задачам		2
<b>Итого:</b>				<b>24</b>	<b>48</b>

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	<b>Общие положения (базовые понятия) и методология медицинской профилактики</b>	Презентация разбора клинического случая	6
2		<b>Технологии выявления ХНИЗ</b>	Презентация разбора клинического случая	18
Итого часов в семестре:				24
3	4	<b>Технологии выявления ХНИЗ</b>	Учебная МКАП	2
4		<b>Технологии управления прогнозом и риском ХНИЗ, профилактическое вмешательство</b>	Учебная МКАП Клинический кейс	20
5		<b>Технологии контроля (Диспансерное наблюдение больных с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития)</b>	Учебная МКАП Клинический кейс Презентация разбора клинического случая	2 16 6
Итого часов в семестре:				48
<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>				<b>72</b>

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом

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

### 4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Профилактика артериальной гипертонии в работе команды первичной медико-санитарной помощи: учебно-методическое пособие для врачей первичного звена здравоохранения в 2 частях /сост.: Григорович М.С., Вычугжанина Е.Ю., Кочкин Д.В. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012, часть I. – 91с.

2. Профилактика артериальной гипертонии в работе команды первичной медико-санитарной помощи: учебно-методическое пособие для врачей первичного звена здравоохранения в 2 частях /сост.: Григорович М.С., Вычугжанина Е.Ю., Кочкин Д.В. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012, часть II. – 100с.

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

### 4.2.1. 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.	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой.	2-е изд., перераб. и доп. СПб: ЭЛБИ-СПб, 2017 – 816 с.	10	–
2.	Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство в 2-х т	Под ред. И.Н Денисова, О.М. Лесняк.	М.:ГОЭТАР-медиа, 2013.	4	+

### 4.2.2. 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.	Медицинские осмотры : руководство для врачей [Электронный ресурс]	И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова	2016- М. ГЭОТАР-Медиа,	-	ЭБ «Консультант врача»
2	Руководство по диспансеризации взрослого населения	ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	-	ЭБ «Консультант врача»

-Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 января 2012 г. № 1344н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

- Приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 N1011н “ Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра ”

-Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 N36ан Об утверждении порядка диспансеризации определенных групп взрослого населения”

-Бойцов С.А., Драпкина О.М., Калинина А.М. и др. «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 26 октября 2017 г., № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». М. 2017. –162 с. Утверждены главным специалистом по профилактической медицине Минздрава России 27декабря 2017 г. Интернет ресурсы: <http://www.gnicpm.ru>; <http://ropniz.ru>

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

- 1) Сайт НМИЦ ПМ/ Специалистам/ Организационно-методическая работа/ Рекомендации: Методические рекомендации. Диспансеризация определенных групп взрослого населения. Москва 2015. (<http://www.gnicpm.ru>)
- 2) Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
- 3) Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- 4) Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)

- 5) Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- 6) Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

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

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
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 специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
аудитории, оборудованные	3 корпус 621, 619 каб., ул.	Специальные помещения

<p>мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально</p>	<p>К.Маркса, 112</p>	<p>укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).</p>
<p>аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально</p>	<p><i>Центр аккредитации и симуляционного обучения Кировского ГМУ: 2 корпус, ул. Пролетарская, 38</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• манекен взрослого пациента для СЛР, автоматический наружный дефибриллятор;</li> <li>• тренажер для диагностики заболеваний молочной железы (включая регионарные лимфатические узлы) с набором патологий.</li> </ul>
<p>помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями</p>	<p>КОГБУЗ «ККДЦ», поликлиника №5, ул. Московская 6, поликлиника №7, ул. К.Маркса, 47, поликлиника №1, ул. Циолковского 18</p>	<p>тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, хирургический, микрохирургический инструментарий, набор реанимационный, аппарат для диагностики функций внешнего дыхания, штатив для длительных инфузионных вливаний, спирограф, пульсоксиметр, анализатор уровня сахара крови портативный с тест-полосками, экспресс-анализатор уровня холестерина в крови портативный, экспресс-анализатор кардиомаркеров портативный, роторасширитель одноразовый, языкодержатель, динамометр</p>



		<p>ручной и плоскопружинный, спирометр, измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мунштуками, таблицы для исследования цветоощущения, диагностический набор для офтальмоскопии и оториноскопии с ушными воронками разных размеров, негатоскоп, набор линз для подбора очков, аппарат для определения полей зрения (периметр), тонометр транспальпебральный для измерения внутриглазного давления, тест-система для экспресс-диагностики различных антигенов, угломер, лупа обыкновенная, лупа налобная бинокулярная, световод-карандаш (фонарик) для осмотра зева, алкотестер, зеркало влагалищное, стетоскоп акушерский, прибор для выслушивания сердцебиения плода, тазомер, центрифуга лабораторная, секундомер, предметные стекла, покровные стекла, скарификатор одноразовый, лампа щелевая для осмотра глаза, камертон медицинский, гемоглобинометр, аппарат магнитотерапевтический малогабаритный для применения в амбулаторных и домашних условиях, устройство для теплового лечения придаточных пазух носа и гортани в амбулаторных и домашних условиях, аппарат для лечения интерференционными и диадинамическими токами, аппарат для УВЧ (ДМВ) - терапии, облучатель ультрафиолетовый, гелиотерапевтический, ингалятор ультразвуковой, небулайзер, отсасыватель ручной/ножной/электрический, жгут резиновый кровоостанавливающий, набор для коникотомии одноразовый, скальпель одноразовый стерильный, дефибриллятор-монитор автоматический портативный, установка для</p>
--	--	--

		подачи кислорода портативная, щипцы гортанные для извлечения инородных тел) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры
--	--	---

## Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

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

Основное учебное время выделяется на формирование компетенций по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина).

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 по данной дисциплине.

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: «Организация профилактической работы на современном этапе», «Основы профилактического консультирования».

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 экзамену, 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: «Консультирование пациента по вопросам питания», «Консультирование пациента по отказу от курения» и др.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонировав 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 общей врачебной практики (семейной медицины).

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 клинических больных.

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: работа в центре здоровья, отделении (кабинете) профилактики с пациентами с целью отработки методики профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения;

- семинар традиционный по темам «Биологические факторы риска и профилактические технологии» и др.;

- семинар-дискуссия по теме «Диспансерное наблюдение больных с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития»;

- конференция по теме «Особенности ДН пациентов с заболеваниями ССС, после ОНМК»;

- учебно-ролевая игра по теме «Консультирование пациента по отказу от курения»;

- практикум традиционный по всем темам.

#### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Профилактика и диспансеризация хронических неинфекционных заболеваний» и включает презентацию разбора клинического случая, составление клинического кейса и учебной медицинской карты амбулаторного пациента.

Работа с учебной литературой (национальные и клинические руководства по разделам специальности) и рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Профилактика и диспансеризация хронических неинфекционных заболеваний» 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 амбулаторные карты и другую документацию ВОП(СВ), презентации с клиническими ситуациями и представляют их на занятиях. Выполнение данных видов работ способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с пациентом с учетом этико-деонтологических принципов и психологических особенностей личности. 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 разработки клинического кейса, собеседования по ситуационным задачам.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

## **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.

## Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

### Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «Профилактика и диспансеризация хронических неинфекционных заболеваний» Специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (очная форма обучения)

#### Раздел 1. Общие положения (базовые понятия) и методология медицинской профилактики

##### Тема 1.1. Организация профилактической работы на современном этапе (семинар)

**Цель:** формирование и закрепление знаний по современным особенностям профилактической медицины, принципам организации профилактических мероприятий на основе изучения нормативно-правовой документации по вопросам медицинской профилактики.

**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 особенности профилактической медицины на современном этапе; виды, методы и стратегии медицинской профилактики в работе практического врача; основную нормативно-правовую документацию по вопросам медицинской профилактики

**Обучающийся должен уметь:**

Выявлять основные факторы внешней и внутренней среды, влияющие на здоровье населения. 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 оказания профилактической помощи населению, выявления факторов риска, коммуникативными навыками при работе с пациентом.

#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

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

1. Общие принципы профилактики и укрепления здоровья
2. Определение понятия «здоровье», его структура и содержание Факторы, влияющие на здоровье населения, группы здоровья. Факторы риска возникновения распространенных заболеваний
3. Определения понятий «профилактика», «медицинская профилактика», «предболезнь», «болезнь» и «укрепление здоровья»
4. Виды профилактики – первичная, вторичная, третичная Определения понятий «индивидуальная и популяционная профилактика», «популяционная стратегия»
5. Планирование и организация профилактических мероприятий в амбулаторных условиях и в работе участкового врача. Работа в команде (роль медсестер, специалистов, напр., диетологов, врачей лечебной физкультуры и др.).
6. Нормативно-правовые и организационные основы профилактики заболеваний в РФ. Порядок оказания профилактической помощи населению.
7. Концепция ФР как научная основа и ключевой элемент стратегии профилактики. Стратегии профилактики.
8. Эпидемиологическая характеристика показателей здоровья населения и разных групп. Методы изучения здоровья (популяционного и индивидуального). Этические и юридические аспекты профилактики

##### 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

3. -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 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.

#### 4. Задания для групповой работы

Составить клинический кейс по теме занятия по ниже приведенному шаблону.

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. Эпидемиологическая характеристика показателей здоровья населения и разных групп. Методы изучения здоровья (популяционного и индивидуального)

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

3) Подготовить презентацию клинического случая с разбором факторов риска ХНИЗ.

### Рекомендуемая литература:

#### 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.	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой.	2-е изд., перераб. и доп. СПб: ЭЛБИ-СПб, 2017 – 816 с.	10	–
2.	Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство в 2-х т	Под ред. И.Н. Денисова, О.М. Лесняк.	М.:ГЭОТАР-медиа, 2013.	4	+

#### 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.	Медицинские осмотры : руководство для врачей [Электронный ресурс]	И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова	2016- М. ГЭОТАР-Медиа,	-	ЭБ «Консультант врача»
2	Руководство по диспансеризации взрослого населения	ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	-	ЭБ «Консультант врача»

А. -Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 января 2012 г. № 1344н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

Б. - Приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 N1011н “ Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра ”

-Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 N36ан Об утверждении порядка диспансеризации определенных групп взрослого населения”

-Бойцов С.А., Драпкина О.М., Калинина А.М. и др. «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 26 октября 2017 г., № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого

населения». М. 2017. –162 с. Утверждены главным специалистом по профилактической медицине Минздрава России 27 декабря 2017 г. Интернет ресурсы: <http://www.gnicpm.ru>; <http://ropniz.ru>

## **Раздел 2. Технологии выявления ХНИЗ**

### **Тема 2.1. Биологические факторы риска и профилактические технологии (семинар)**

**Цель:** Закрепление знаний и навыков по вопросам выявления, методам коррекции и профилактики биологических факторов риска.

**Задачи:**

- Изучить эпидемиологию, критерии диагностики и целевые уровни биологических ФР (дислипидемия, гипергликемия, гиперурикемия, избыточная масса тела, артериальная гипертензия)
- Рассмотреть методы оценки биологических факторов риска
- Рассмотреть методы оценки готовности пациента к переменам и поэтапному планированию оздоровления образа жизни.
- Изучить профилактические технологии при различных заболеваниях, освоить техники консультирования пациентов по профилактике сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, болезней органов дыхания, сахарного диабета и др.
- Обучить алгоритму проведения работы с пациентом по коррекции биологических факторов риска

**Обучающийся должен знать:**

Биологические факторы риска: дислипидемия, гипергликемия, гиперурикемия и др. Маркеры риска, целевые уровни биологических факторов риска. Профилактические технологии при различных заболеваниях (Рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых, онкологических, заболеваний респираторной системы, сахарного диабета и др.).

**Обучающийся должен уметь:**

Проводить консультирование пациентов по коррекции биологических факторов риска, по профилактике сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, болезней органов дыхания, сахарного диабета и др.

**Обучающийся должен владеть:**

Методикой выявления биологических факторов риска

Методикой оценки готовности к изменению поведения

Методикой проведения краткого профилактического консультирования по коррекции биологических факторов риска

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

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

1. Эпидемиология, критерии диагностики и целевые уровни биологических ФР (дислипидемия, гипергликемия, гиперурикемия, избыточная масса тела и др.).
2. Методы оценки биологических факторов риска.
3. Профилактические технологии при различных заболеваниях (Рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых, онкологических, заболеваний респираторной системы, сахарного диабета и др.).
4. Принципы немедикаментозной и медикаментозной помощи по коррекции биологических факторов риска.
5. Использование современных профилактических технологий (физиотерапевтических и бальнеотерапевтических и др.) в профилактике заболеваний опорно-двигательной системы, суставов
6. Алгоритм профилактического консультирования пациентов с фактором риска «дислипидемия», «гипергликемия», «избыточная масса тела», правильной маршрутизации пациентов.

#### **2. Практическая работа.** 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:

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.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Пациент 66 лет. В анамнезе гипертоническая болезнь (документированная). Жалобы не предъявляет, не курит, пенсионер. Объективно: АД 130/80 мм рт.ст. (принимает антигипертензивные препараты). ОХС 6,2 ммоль/л, глюкоза 6,3 ммоль/л, индекс массы тела 30,0 кг/м<sup>2</sup>. На ЭКГ признаки ГМЛЖ.

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 выявленных факторов риска. Диспансерное наблюдение пациента.

Эталон ответов:

1. Факторы риска: ожирение, гипергликемия, гиперхолестеринемия.
2. Абсолютны суммарный сердечно - сосудистый риск – более 10% (очень высокий риск).
3. Группа здоровья – 3а.
4. Направить на 2 этап диспансеризации: дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (т.к. есть комбинация 3 ФР), на углубленное профилактическое консультирование в отделение (кабинет) мед.профилактики (центр здоровья). Также необходимо дообследование вне рамок диспансеризации: липидный спектр, ПГТТ, гликированный гемоглобин; консультация эндокринолога.

Целевые уровни модифицируемых факторов риска – ИМТ менее 25, уровень глюкозы крови менее 6,1 ммоль/л, уровень ОХС менее 4,0 ммоль/л, ХСЛПНП менее 1,5 ммоль/л.

Базисная медикаментозная терапия – антигипертензивные препараты, статины (аторвастатин/розувастатин), пероральные сахароснижающие препараты после проведения ПГТТ (метформин).

5. Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом участковым (врачом общей практики) в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (приказ Минздрава РФ от 29 марта 2019 г. №173н): осмотр не реже 2 раз в год, измерение АД (целевой уровень менее 130/80 мм рт.ст.), ХС-ЛПНП, глюкоза плазмы крови, ПГТТ, гликированный гемоглобин, индекс массы тела.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Пациент 45 лет. В анамнезе хронические заболевания отсутствуют. Жалоб нет. При анкетировании: нерациональное питание. Объективно - АД 150/90 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты). ОХС 7,2 ммоль/л, глюкоза 5,8 ммоль/л, индекс массы тела 29,0 кг/м<sup>2</sup>. ЭКГ признаки ГМЛЖ, ЭОС горизонтальная.

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 выявленных 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	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 выявленных 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. Эпидемиология, критерии диагностики и целевые уровни биологических ФР (дислипидемия, гипергликемия, гиперурикемия, избыточная масса тела и др.).
2. Методы оценки биологических факторов риска.
3. Профилактические технологии при различных заболеваниях (Рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых, онкологических, заболеваний респираторной системы, сахарного диабета и др.).
4. Принципы немедикаментозной и медикаментозной помощи по коррекции биологических факторов риска.
5. Использование современных профилактических технологий (физиотерапевтических и бальнеотерапевтических и др.).

др.) в профилактике заболеваний опорно-двигательной системы, суставов

6. Алгоритм профилактического консультирования пациентов с фактором риска «дислипидемия», «гипергликемия», «избыточная масса тела», правильной маршрутизации 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. Избыточная масса тела и ожирение увеличивают риск развития:

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

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

- А. 94 см у мужчин
- Б. 80 см у женщин
- В. 96 см у мужчин
- Г. 98 см у женщин
- А. Верно 1 и 2
- Б. Верно только 1
- В. Верно 3 и 4
- Г. Верно только 2

5. К биологическим факторам риска относятся все, кроме:

- А. ожирение
- Б. гиперхолестеринемия
- В. гипергликемия
- Г. курение

Ответы на тестовые задания

1	2	3	4	5
Б	Б	Г	А	Г

4) Подготовить презентацию разбора клинического случая

**Рекомендуемая литература:**

**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.	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой.	2-е изд., перераб. и доп. СПб: ЭЛБИ-СПб, 2017 – 816 с.	10	–
2.	Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство в 2-х т	Под ред. И.Н Денисова, О.М. Лесняк.	М.:ГЭОТАР-медиа, 2013.	4	+

**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.	Медицинские осмотры : руководство для врачей [Электронный ресурс]	И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова	2016- М. ГЭОТАР-Медиа,	-	ЭБ «Консультант врача»
2	Руководство по диспансеризации взрослого	ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	-	ЭБ «Консультант врача»

	населения	Чернышев			
--	-----------	----------	--	--	--

В. -Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 января 2012 г. № 1344н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

Г. - Приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 N1011н “ Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра ”

-Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 N36ан Об утверждении порядка диспансеризации определенных групп взрослого населения”

-Бойцов С.А., Драпкина О.М., Калинина А.М. и др. «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 26 октября 2017 г., № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». М. 2017. –162 с. Утверждены главным специалистом по профилактической медицине Минздрава России 27декабря 2017 г. Интернет ресурсы: <http://www.gnicpm.ru>; <http://ropniz.ru>

### **Тема 2.2. Диспансерное наблюдение больных с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития (семинар)**

**Цель:** углубление и закрепление знаний по тактике ведения пациентов в рамках диспансерного наблюдения взрослого населения.

#### **Задачи:**

1. Рассмотреть общие положения (базовые понятия) и нормативно-правовую документацию по ДН
2. Изучить содержание диспансерного приема, объемы и периодичность ДН
3. Рассмотреть вопросы оценки результатов и критерии эффективности ДН
4. Изучить алгоритм ДН и организацию учета ДН пациентов
5. Закрепить умения/навыки организации и проведения диспансерного приема

#### **Обучающийся должен знать:**

Определение понятия диспансерного наблюдения; цели и задачи ДН; содержание диспансерного приема; основания для прекращения ДН; документацию по ДН в МИС

#### **Обучающийся должен уметь:**

- применить алгоритм ведения пациента в рамках диспансерного приема врачом общей практики;
- оценить достижение целевых уровней и выявить факторы риска;
- определить показания к госпитализации, реабилитации, сан-кур лечению
- определить критерии временной и стойкой нетрудоспособности, ее длительность;
- оформить документацию по ДН

#### **Обучающийся должен владеть:**

- методикой составления плана ДН пациента
- методикой проведение медицинского осмотра при контрольной явке ДН,
- навыками установления диагноза, определения ССР и ФР
- методикой определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения,
- методикой назначение лечения, направление на исследования, на СМП/ВМП, на санаторно-курортное лечение
- методикой проведения краткого профилактического консультирования

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

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

1. Определение ДН, цели и задачи
2. Контингенты, подлежащие ДН
3. Группы здоровья и группы ДН
4. Роль участковых врачей и специалистов при проведении ДН
5. Содержание диспансерного приема
6. Периодичность и длительность ДН
7. Определение объема обследования и лечения при ДН
8. Критерии эффективности ДН, целевые уровни ФР
9. Алгоритм и учет при ДН
10. Основания для прекращения ДН
11. Документация терапевтического участка по ДН
12. Особенности ДН пациентов с СД

##### **2. Практическая работа**

Провести диспансерный прием пациента с ХНИЗ, оформить эпикриз постановки пациента на ДН.

##### **3. Решить ситуационные задачи**

1). Алгоритм разбора задач:

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

## 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Мужчина 50 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 68 лет. Матери 72 года, больна АГ, сахарным диабетом 2 типа.

Объективно: Индекс массы тела - 30,9 кг/м<sup>2</sup>, окружность талии 110 см. АД 142/98 мм.рт. ст., ЧСС – 78 ударов в мин. Лабораторно: глюкоза натощак -6,5ммоль/л, холестерина – 5,9 ммоль/л, ОАК без патологии. 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 35мм.

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.

Диспансерное наблюдение пациента.

Эталон

ответов:

1. Гипертоническая болезнь II стадия, 1 степени повышения, риск 3 (высокий). ГМЛЖ. Алиментарное ожирение I степени по абдоминальному типу. Нарушение гликемии натощак (СД 2 типа?). Гиперхолестеринемия. Курение.

Дополнительные методы обследования: липидный спектр, ПГТТ, гликированный гемоглобин, ОАМ, определение микроальбумина в моче, креатинин, ТТГ, АЛТ, АСТ, мочевого кислоты, ЭХО-КС.

2. Суммарный сердечно - сосудистый риск – высокий. Факторы риска: ожирение 1 ст., нерациональное питание, низкая физическая активность, гиперхолестеринемия, курение, АГ, гипергликемия.

3. Группа здоровья – Ша. Группа ДН – 3.

4. Целевые уровни модифицируемых факторов риска – не курить, уровень общего холестерина <4,5 ммоль/л, холестерина низкой плотности менее 2,5 ммоль/л, ИМТ < 25 кг/м<sup>2</sup>, глюкоза венозной плазмы натощак < 6,1 ммоль/л, АД менее 130/80 мм рт.ст.

Базисная медикаментозная терапия – антигипертензивные препараты (рамприл+амлодипин 5+5 мг по 1 т в день), статины (аторвастатин/розувастатин), пероральные сахароснижающие препараты после проведения ПГТТ (метформин).

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.

Тактика ведения: Направить на 2 этап диспансеризации: дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (т.к. есть комбинация 3 ФР), на углубленное профилактическое консультирование в отделение (кабинет) мед.профилактики (центр здоровья). Также необходимо дообследование вне рамок диспансеризации: липидный спектр, ПГТТ, гликированный гемоглобин, ОАМ, определение микроальбумина в моче, креатинин, ТТГ, АЛТ, АСТ, мочевого кислоты, ЭХО-КС; консультация эндокринолога.

Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом участковым (врачом общей практики) в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (приказ Минздрава РФ от 29 марта 2019 г. №173н): осмотр не реже 2 раз в год, измерение АД (целевой уровень менее 130/80 мм рт.ст.), ХС-ЛПНП, глюкоза плазмы крови, ПГТТ, гликированный гемоглобин, индекс массы тела.

## 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

**Пациент 57 лет.** Приглашен врачом терапевтом участковым на контрольную явку ДН. В анамнезе гипертоническая болезнь, сахарный диабет второго типа.

**Объективно:** АД - 160/86 мм. рт. ст. ОТ=108см. Рост -175см, вес-95кг. Общий холестерин - 6,4 ммоль/л, глюкоза - 6,7 ммоль/л. ФЛГ – без патологии.

В рамках алгоритма ДН осуществите

1) оценку состояния пациента, сбор жалобы анамнеза, физикальное обследование;

2) назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

- 3) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
- 4) проведение краткого профилактического консультирования;
- 5) назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление граждан в медицинскую организацию, оказывающую специализированную (высокотехнологичную) медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования и (или) группового профилактического консультирования (школа пациента). Объем обследования и лечения в рамках ДН.

#### 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	Проведите оценку состояния пациента, сбор жалобы анамнеза, физикальное обследование
Э	-	
В	2	Проведите назначения лабораторных и инструментальных исследований, ожидаемые результаты
Э	-	
В	3	Уточните диагноз
О	-	
В	4	Проведите краткое профилактическое консультирование
Э	-	
В	5	Определите дальнейшую тактику ведения 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. Определение ДН, цели и задачи
2. Контингенты, подлежащие ДН
3. Группы здоровья и группы ДН
4. Роль участковых врачей и специалистов при проведении ДН
5. Содержание диспансерного приема
6. Периодичность и длительность ДН
7. Определение объема обследования и лечения при ДН
8. Критерии эффективности ДН, целевые уровни ФР
9. Алгоритм и учет при ДН
10. Основания для прекращения ДН
11. Документация терапевтического участка по ДН
12. Особенности ДН пациентов с СД

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании, относятся к \_\_\_\_\_ группе состояния здоровья

- А. I
- Б. II
- В. IIIа
- Г. IIIб

2. Граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании, относятся к \_\_\_\_\_ группе состояния здоровья

- А. I
- Б. II
- В. IIIа
- Г. IIIб

3. Правила проведения диспансерного наблюдения за взрослыми устанавливает Порядок проведения ДН за взрослыми, утвержденный

- А. приказом Минздрава РФ от 29 марта 2019 г. № 173н
- Б. приказом Минздрава РФ от 21 декабря 2012 г. № 1344н
- В. приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. № 124н
- Г. приказом Минздрава РФ от 26 октября 2017 г. № 869н

4. В течение какого времени устанавливается ДН после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях
- А. в течение 7 дней  
 Б. в течение 3-х рабочих дней  
 В. в течение месяца  
 Г. в течение 5-ти рабочих дней
5. Охват ДН лиц с ХНИЗ и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким ССР должен составлять
- А. не менее 50%  
 Б. не менее 80%  
 В. не менее 70%  
 Г. не менее 30%

Ответы на тестовые задания

1	2	3	4	5
В	Г	А	Б	В

4) Оформить учебную амбулаторную карту пациенту с факторами риска развития ХНИЗ или с ХНИЗ.

### Рекомендуемая литература:

#### 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.	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой.	2-е изд., перераб. и доп. СПб: ЭЛБИ-СПб, 2017 – 816 с.	10	–
2.	Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство в 2-х т	Под ред. И.Н. Денисова, О.М. Лесняк.	М.:ГОЭТАР-медиа, 2013.	4	+

#### 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.	Медицинские осмотры : руководство для врачей [Электронный ресурс]	И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова	2016- М. ГЭОТАР-Медиа,	-	ЭБ «Консультант врача»
2	Руководство по диспансеризации взрослого населения	ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	-	ЭБ «Консультант врача»

Д. -Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 января 2012 г. № 1344н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

Е. - Приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 N1011н “ Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра ”

-Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 N36ан Об утверждении порядка диспансеризации определенных групп взрослого населения”

-Бойцов С.А., Драпкина О.М., Калинина А.М. и др. «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 26 октября 2017 г., № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». М. 2017. –162 с. Утверждены главным специалистом по профилактической медицине Минздрава России 27декабря 2017 г. Интернет ресурсы: <http://www.gnicpm.ru>; <http://ropniz.ru>

## Раздел 2. Технологии выявления ХНИЗ

### Тема 2.1. Технологии выявления ХНИЗ и ФР (практическое занятие)

**Цель:** закрепление навыков выявления, коррекции и профилактики ХНИЗ и биологических факторов риска их развития.

#### Задачи:

- использовать критерии диагностики и целевые уровни биологических ФР (дислипидемия, гипергликемия, гиперурикемия, избыточная масса тела, артериальная гипертензия) в работе с пациентами центра здоровья;
- оценивать биологические факторы риска;
- рассматривать оценку готовности пациента к переменам и поэтапному планированию оздоровления образа жизни;
- использовать профилактические технологии при различных заболеваниях, техники консультирования пациентов по профилактике сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, болезней органов дыхания, сахарного диабета и др.
- использовать алгоритм проведения работы с пациентом по коррекции биологических факторов риска

**Обучающийся должен знать:**

Биологические факторы риска: дислипидемия, гипергликемия, гиперурикемия и др. Маркеры риска, целевые уровни биологических факторов риска. Профилактические технологии при различных заболеваниях (Рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых, онкологических, заболеваний респираторной системы, сахарного диабета и др.). Группу ХНИЗ, скрининговые технологии, алгоритмы постановки диагноза в условиях общей врачебной практики.

**Обучающийся должен уметь:**

Проводить консультирование пациентов по коррекции биологических факторов риска, по профилактике сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, болезней органов дыхания, сахарного диабета и др.;

Диагностировать ХНИЗ.

**Обучающийся должен владеть:**

Методикой выявления биологических факторов риска

Методикой оценки готовности к изменению поведения

Методикой проведения краткого профилактического консультирования по коррекции биологических факторов риска

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся:**

Ординаторы под руководством преподавателя ведут прием пациентов в центре здоровья, демонстрируя навыки выявления биологических факторов риска ХНИЗ, постановки диагнозов ХНИЗ по алгоритму.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся:**

*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.*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1) Избранные лекции по семейной медицине./ Под ред. О.Ю. Кузнецовой. – Элби-СПб-2017.-816 с.

2) Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство в 2-х т. /Под ред. И.Н Денисова, О.М. Лесняк.- М.: ГОЭТАР-медиа, 2013.

Дополнительная:

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 января 2012 г. № 1344н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

- Приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 N1011н “ Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра ”

- Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 N36ан Об утверждении порядка диспансеризации определенных групп взрослого населения”

- Бойцов С.А., Драпкина О.М., Калинина А.М. и др. «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 26 октября 2017 г., № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». М. 2017. –162 с. Интернет ресурсы: <http://www.gnicpm.ru>; <http://ropniz.ru>

- 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”

- 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 3. Технологии управления прогнозом и риском ХНИЗ, профилактическое вмешательство**

#### **Тема 3.1. Основы профилактического консультирования (семинар)**

**Цель:**

Формирование и закрепление знаний и умений по общим вопросам профилактического консультирования пациентов с различными факторами риска ХНИЗ

**Задачи:**

Ознакомление со значением профилактического консультирования для прогноза жизни и здоровья пациентов, имеющих ХНИЗ или факторы риска их развития

Освоение техники консультирования пациентов по изменению образа жизни и укреплению здоровья (управление риском и прогнозом) и профилактического вмешательства

Формирование навыков и умений проведения краткого профилактического консультирования и обучения пациентов на основе выявления ХНИЗ и факторов риска их развития

**Обучающийся должен знать:**

Основные виды медицинских профилактических услуг; актуальность, значение, цели, задачи профилактического консультирования; методы и формы обучения различных групп пациентов; основные понятия поведенческой медицины

**Обучающийся должен уметь:**

Интерпретировать результаты обследования пациента с целью выявления факторов риска ХНИЗ. Определять показания для краткого профилактического консультирования, а также для направления граждан на углубленное профилактическое консультирование. 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 краткого профилактического консультирования пациентов с факторами риска ХНИЗ в рамках

диспансеризации населения; маршрутизацией пациентов при выявлении медицинских показаний к проведению углубленного профилактического консультирования.

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

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

1. Виды медицинских профилактических услуг.
  2. Образовательные технологии, профилактическое консультирование
- Методы и формы обучения пациентов, ориентированные на особенности целевых групп
3. Основы гигиенического воспитания и образования населения. Психологическая основа образовательных технологий.
  4. Поведенческая медицина, основные понятия. Методика оценки мотивации к оздоровлению
  5. Основы обучения детей и подростков основам здорового образа жизни. Основы андрагогики.
  6. Образовательные технологии при проведении Школ Здоровья для пациентов. Методы активного обучения.
- Оценка эффективности профилактического консультирования

#### **2. Практическая работа.**

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 .

#### 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 профилактического консультирования, актуальность проблемы в современном мире.
2. Цели и принципы, виды консультирования.
3. Психологические факторы в обучении. Транстеоретическая модель изменения поведения человека
4. Планирование обучения. Оценка эффективности обучения пациентов.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

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

4) Продолжить работу по составлению клинического кейса

**Рекомендуемая литература:**

**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.	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой.	2-е изд., перераб. и доп. СПб: ЭЛБИ-СПб, 2017 – 816 с.	10	–
2.	Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство в 2-х т	Под ред. И.Н. Денисова, О.М. Лесняк.	М.:ГОЭТАР-медиа, 2013.	4	+

**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.	Медицинские осмотры : руководство для врачей [Электронный ресурс]	И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова	2016- М. ГЭОТАР-Медиа,	-	ЭБ «Консультант врача»
2	Руководство по диспансеризации взрослого населения	ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	-	ЭБ «Консультант врача»

Ж. -Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 января 2012 г. № 1344н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

З. - Приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 N1011н “ Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра ”

-Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 N36ан Об утверждении порядка диспансеризации определенных групп взрослого населения”

-Бойцов С.А., Драпкина О.М., Калинина А.М. и др. «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 26 октября 2017 г., № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». М. 2017. –162 с. Утверждены главным специалистом по профилактической медицине Минздрава России 27декабря 2017 г. Интернет ресурсы: <http://www.gnicpm.ru>; <http://ropniz.ru>

### **Тема 3.2.Консультирование пациента по вопросам питания (семинар)**

#### **Цель:**

Закрепление знаний и навыков по вопросам выявления, методам коррекции и профилактики фактора риска «нерациональное питание».

#### **Задачи:**

- Изучить эпидемиологию, критерии диагностики и целевые уровни ФР
- Рассмотреть методы оценки питания у различных групп населения
- Рассмотреть методы оценки готовности пациента к переменам и поэтапного планирования оздоровления образа жизни.
- Изучить возможные проблемы оздоровления образа жизни и методы их решения.
- 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 138/88мм 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 – За.

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 корректировке 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.

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. 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. 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.

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:

И. резкое ограничение потребление легкоусвояемых углеводов

К. ограничение крахмалосодержащих продуктов

Л. снижение потребления овощей и фруктов

М. 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

4) Оформить учебную МКАП пациента с ХНИЗ или факторами риска его развития

**Рекомендуемая литература:**

**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.	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой.	2-е изд., перераб. и доп. СПб: ЭЛБИ-СПб, 2017 – 816 с.	10	–
2.	Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство в 2-х т	Под ред. И.Н. Денисова, О.М. Лесняк.	М.:ГОЭТАР-медиа, 2013.	4	+

**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.	Медицинские осмотры : руководство для врачей [Электронный ресурс]	И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова	2016- М. ГЭОТАР-Медиа,	-	ЭБ «Консультант врача»
2	Руководство по диспансеризации взрослого населения	ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2017.	-	ЭБ «Консультант врача»

Н. -Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 января 2012 г. № 1344н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

О. - Приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 N1011н “ Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра ”

-Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 N36ан Об утверждении порядка диспансеризации определенных групп взрослого населения”

-Бойцов С.А., Драпкина О.М., Калинина А.М. и др. «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 26 октября 2017 г., № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». М. 2017. –162 с. Утверждены главным специалистом по профилактической медицине Минздрава России 27декабря 2017 г. Интернет ресурсы: <http://www.gnicpm.ru>; <http://ropniz.ru>

### **Тема 3.3.Консультирование пациента по отказу от курения (семинар)**

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

#### **Задачи:**

- Изучить эпидемиологию, критерии диагностики и целевые уровни ФР
- Рассмотреть методы оценки степени никотиновой зависимости
- Рассмотреть методы оценки готовности пациента к переменам и поэтапного планирования оздоровления образа жизни.
- Изучить возможные проблемы оздоровления образа жизни и методы их решения.
- 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 работа.**

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

1. Курение как фактор риска НИЗ, механизмы реализации вреда.

2. Сбор анамнеза курения. Методы объективизации курения (монооксид 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 бросать 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 литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой.	2-е изд., перераб. и доп. СПб: ЭЛБИ-СПб, 2017 – 816 с.	10	–
2.	Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство в 2-х т	Под ред. И.Н. Денисова, О.М. Лесняк.	М.:ГОЭТАР-медиа, 2013.	4	+

#### 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.	Медицинские осмотры : руководство для врачей [Электронный ресурс]	И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова	2016- М. ГЭОТАР-Медиа,	-	ЭБ «Консультант врача»
2	Руководство по диспансеризации взрослого населения	ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	-	ЭБ «Консультант врача»

П. -Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 января 2012 г. № 1344н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

Р. - Приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 N1011н “ Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра ”

-Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 N36ан Об утверждении порядка диспансеризации определенных групп взрослого населения”

-Бойцов С.А., Драпкина О.М., Калинина А.М. и др. «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 26 октября 2017 г., № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». М. 2017. –162 с. Утверждены главным специалистом по профилактической медицине Минздрава России 27декабря 2017 г. Интернет ресурсы: <http://www.gnicpm.ru>; <http://ropniz.ru>

### Тема 3.4.Консультирование пациента по двигательной активности (семинар)

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

#### **Задачи:**

- Изучить эпидемиологию, критерии диагностики и целевые уровни ФР
- Рассмотреть методы оценки физической активности

- Рассмотреть методы оценки готовности пациента к переменам и поэтапного планирования оздоровления образа жизни.
- Изучить возможные проблемы оздоровления образа жизни и методы их решения.
- 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 работа.** 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 кнаружи 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 ммрт ст.)

5. Краткое профилактическое консультирование по коррективке 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 «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

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 литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой.	2-е изд., перераб. и доп. СПб: ЭЛБИ-СПб, 2017 – 816 с.	10	–
2.	Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство в 2-х т	Под ред. И.Н Денисова, О.М. Лесняк.	М.:ГЭОТАР-медиа, 2013.	4	+

**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.	Медицинские осмотры : руководство для врачей [Электронный ресурс]	И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова	2016- М. ГЭОТАР-Медиа,	-	ЭБ «Консультант врача»
2	Руководство по диспансеризации взрослого населения	ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	-	ЭБ «Консультант врача»

С. -Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 января 2012 г. № 1344н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

Т. - Приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 N1011н “ Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра ”

-Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 N36ан Об утверждении порядка диспансеризации определенных групп взрослого населения”

-Бойцов С.А., Драккина О.М., Калинина А.М. и др. «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 26 октября 2017 г., № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». М. 2017. –162 с. Утверждены главным специалистом по профилактической медицине Минздрава России 27декабря 2017 г. Интернет ресурсы: <http://www.gnicpm.ru>; <http://gorpiz.ru>

**Тема 3.5. Консультирование пациента по управлению стрессом (семинар)**

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

**Задачи:**

- Изучить эпидемиологию, критерии диагностики и целевые уровни ФР
- Рассмотреть методы оценки степени тревоги и депрессии
- Рассмотреть методы оценки готовности пациента к переменам и поэтапного планирования оздоровления образа жизни.
- Изучить возможные проблемы оздоровления образа жизни и методы их решения.
- 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 литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой.	2-е изд., перераб. и доп. СПб: ЭЛБИ-СПб, 2017 – 816 с.	10	–
2.	Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство в 2-х т	Под ред. И.Н Денисова, О.М. Лесняк.	М.:ГОЭТАР-медиа, 2013.	4	+

**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.	Медицинские осмотры : руководство для врачей [Электронный ресурс]	И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова	2016- М. ГЭОТАР-Медиа,	-	ЭБ «Консультант врача»
2	Руководство по диспансеризации взрослого населения	ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	-	ЭБ «Консультант врача»

У. -Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 января 2012 г. № 1344н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

Ф. - Приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 N1011н “ Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра ”

-Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 N36ан Об утверждении порядка диспансеризации определенных групп взрослого населения”

-Бойцов С.А., Друпкина О.М., Калинина А.М. и др. «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 26 октября 2017 г., № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». М. 2017. –162 с. Утверждены главным специалистом по профилактической медицине Минздрава России 27декабря 2017 г. Интернет ресурсы: <http://www.gnicpm.ru>; <http://gorpiz.ru>

**Раздел 3. Технологии управления прогнозом и риском ХНИЗ, профилактическое вмешательство**

**Тема 3.1. Технологии управления прогнозом и риском ХНИЗ (практическое занятие)**

**Цель:** Закрепление знаний и навыков по вопросам выявления, методам коррекции и профилактики различных факторов риска развития ХНИЗ.

**Задачи:**

- Изучить эпидемиологию, критерии диагностики и целевые уровни ФР
- Рассмотреть методы оценки степени нарушений
- Рассмотреть методы оценки готовности пациента к переменам и поэтапного планирования оздоровления образа жизни.
- Изучить возможные проблемы оздоровления образа жизни и методы их решения.
- Обучить алгоритму проведения работы с пациентом по устранению различных факторов риска.

**Обучающийся должен знать:**

Значение факторов риска в азвитии ХНИЗ, эпидемиологию и критерии их диагностики, методы оценки степени нарушений, готовности пациента к оздоровлению, алгоритм проведения работы с пациентом по устранению различных факторов риска.

**Обучающийся должен уметь:**

Проводить мероприятия оздоровительного характера, способствующие профилактике ХНИЗ.

**Обучающийся должен владеть:**

Методикой выявления ФР и оценки степени нарушений  
 Методикой оценки готовности к изменению поведения  
 Методикой проведения краткого профилактического консультирования по устранению различных фактора риска ХНИЗ.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**



Проводится в отделении (кабинете) медицинской профилактики под руководством преподавателя с целью отработки навыков профилактического консультирования и обучения пациентов ЗОЖ.

**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.

**Рекомендуемая литература:**

**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.	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой.	2-е изд., перераб. и доп. СПб: ЭЛБИ-СПб, 2017 – 816 с.	10	–
2.	Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство в 2-х т	Под ред. И.Н Денисова, О.М. Лесняк.	М.:ГООТАР-медиа, 2013.	4	+

**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.	Медицинские осмотры : руководство для врачей [Электронный ресурс]	И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова	2016- М. ГЭОТАР-Медиа,	-	ЭБ «Консультант врача»
2	Руководство по диспансеризации взрослого населения	ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	-	ЭБ «Консультант врача»

Х. -Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 января 2012 г. № 1344н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

Ц. - Приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 N1011н “ Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра ”

-Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 N36ан Об утверждении порядка диспансеризации определенных групп взрослого населения”

-Бойцов С.А., Драпкина О.М., Калинина А.М. и др. «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 26 октября 2017 г., No 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». М. 2017. –162 с. Утверждены главным специалистом по профилактической медицине Минздрава России 27декабря 2017 г. Интернет ресурсы: <http://www.gnicpm.ru>; <http://ropniz.ru>

**Раздел 4. Технологии контроля (Диспансерное наблюдение больных с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития)**

**Тема 4.1.Особенности ДН пациентов с высоким ССР и заболеваниями органов дыхания (семинар)**

**Цель:** углубление и закрепление знаний по тактике ведения пациентов в рамках диспансерного наблюдения взрослого населения с заболеваниями органов дыхания, с ХБП и с высоким ССР

**Задачи:**

1. Изучить содержание диспансерного приема, объемы и периодичность ДН пациентов с заболеваниями органов дыхания, пациентов с ХБП и лиц с высоким ССР
2. Рассмотреть вопросы оценки результатов и критерии эффективности ДН пациентов с заболеваниями органов дыхания, пациентов с ХБП и лиц с высоким ССР
3. Изучить алгоритм ДН и организацию учета ДН пациентов с заболеваниями органов дыхания, пациентов с ХБП и лиц с высоким ССР
4. Закрепить умения/навыки организации и проведения диспансерного приема пациентов с заболеваниями органов дыхания, пациентов с ХБП и лиц с высоким ССР

**Обучающийся должен знать:**

Определение ДН, цели и задачи. Контингенты, подлежащие ДН. Группы здоровья и группы ДН. Роль участковых врачей и специалистов при проведении ДН. Содержание диспансерного приема. Периодичность и длительность ДН. Объем обследования и лечения при ДН. Критерии эффективности ДН. Алгоритм и учет при ДН. Основания для

прекращения ДН. Документацию терапевтического участка по ДН. Особенности ДН пациентов с заболеваниями органов дыхания, пациентов с ХБП, лиц с высоким ССР

**Обучающийся должен уметь:**

- применить алгоритм ведения пациентов с заболеваниями органов дыхания, пациентов с ХБП, лиц с высоким ССР в рамках диспансерного приема врачом общей практики;
- определить целевые показатели терапии и их значения
- оценить достижение целевых уровней и выявить факторы риска;
- определить показания к госпитализации, реабилитации, сан-кур лечению
- определить критерии нетрудоспособности, ее длительность;
- оформить документацию ДН

**Обучающийся должен владеть:**

- методикой составления плана ДН пациентов с заболеваниями органов дыхания, пациентов с ХБП, лиц с высоким ССР
- методикой проведение медицинского осмотра при контрольной явке ДН
- навыками установления диагноза, определения ССР и ФР
- методикой определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения,
- методикой назначения лечения, направление на исследования, на СМП/ВМП, на санаторно-курортное лечение
- методикой проведения краткого профилактического консультирования

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

1. Определение ДН, цели и задачи. Контингенты, подлежащие ДН. Группы здоровья и группы ДН. Роль участковых врачей и специалистов при проведении ДН
2. Содержание диспансерного приема. Периодичность и длительность ДН. Объем обследования и лечения при ДН
3. Критерии эффективности ДН, целевые уровни ФР. Алгоритм и учет при ДН. Основания для прекращения ДН
4. Документация терапевтического участка по ДН
5. Особенности ДН пациентов с заболеваниями органов дыхания
6. Особенности ДН пациентов с ХБП
7. Особенности ДН лиц с высоким ССР

**2. Практическая работа.**

Отработка практических навыков по теме занятия

**3. Решить ситуационные задачи**

1). Алгоритм разбора задач:

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

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Больной Д., 29 лет, пришел на прием к врачу по поводу жалоб на одышку при ходьбе, затрудненное дыхание, преимущественно на выдохе, малопродуктивный кашель.

Из анамнеза: впервые одышку отмечал в 16 лет после физической нагрузки, в состоянии покоя она проходила самостоятельно. Не обследовался, не лечился. С 17 до 27 лет приступов не было. В 27 лет вновь появилась одышка после физической нагрузки. Ухудшение состояния в течение последних двух суток связывает с проведением ремонтных работ дома: появились приступы затрудненного дыхания, приступообразный кашель. Во время последнего приступа появилось чувство удушья. Больной вызывал «скорую помощь», приступ был купирован, рекомендовали обратиться к участковому терапевту.

Перенесенные заболевания: корь, пневмония 2 раза. Работает инженером, профессиональных вредностей нет. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: у матери – экзема.

Объективно: состояние больного относительно удовлетворительное, одышка при ходьбе, возбужден. Кожные покровы обычной окраски. Вспомогательные мышцы в акте дыхания не участвуют. Частота дыхания до 24 в минуту. При аускультации: выдох продолжительнее вдоха, в легких дыхание жесткое, сухие хрипы по всем легочным полям. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, 94 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Sat.O<sub>2</sub> – 93%. АД 130/80 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

ИМТ – 29,1 кг/м<sup>2</sup>. ОТ – 93 см.

Последние лабораторные данные (1 год назад): глюкоза – 4,8 ммоль/л, холестерин 5,0 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте
2. Определите факторы риска. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
3. Определите группу здоровья, группу ДН
4. Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию
5. Определите тактику ведения пациента при наличии факторов риска. Диспансерное наблюдение пациента (объем обследования и лечения)

1. Предварительный диагноз.

БА, смешанная персистирующая легкой степени тяжести, впервые выявленная, неконтролируемая, обострение средней степени тяжести.

Обоснование диагноза:

Синдром бронхиальной обструкции - жалобы больного на одышку после физической нагрузки, приступы затрудненного дыхания, приступообразный кашель, удушье. Объективно в легких жесткое дыхание, сухие хрипы по всем легочным полям.

Похожие симптомы были в 16 лет.

Выбрана форма – смешанная БА, т.к. имеется аллергический компонент - обострение после начала ремонта дома, у матери экзема и неаллергический компонент – астма физического усилия.

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

Относительный ССР – низкий (менее 1%). ФР: избыточная масса тела.

3. Определите группу здоровья, группу ДН

Группа здоровья Ша. Группа ДН – 3.

4. Целевые уровни факторов риска

ИМТ 18-25 кг/м<sup>2</sup>, ОТ менее 94 см, ОХС менее 5,0 ммоль/л

5. Определите тактику ведения пациента при наличии факторов риска. Диспансерное наблюдение пациента (объем обследования и лечения)

Пациенту рекомендовано: проведение ФВД, проба с БЛ или пикфлоуметрия, общий анализ мокроты, рентгенография ОГК, ОАК, анализ крови на IgE, консультация врача аллерголога – иммунолога, пульмонолога.

Рекомендована госпитализация в круглосуточный стационар, для купирования обострения и подбора ингаляционной терапии (ИГКС).

При невозможности госпитализации – ИГКС (базисная терапия)

беклометазон 250мкг по 1 ингаляции 2 раза/сут или

флутиказон (фликсотид) 125мкг по 1 ингаляции 2 раза/сут или

мометазон (асманекс) 200мкг по 1 ингаляции 1 раза/сут

Полоскать рот водой после ингаляции или

циклесонид (альвеско) 160мкг по 1 ингаляции 1 раз/сут

Симптоматическая терапия:

Ингаляции сальбутамола по 100-200мкг (1-2 вдоха по потребности при удушье), не больше 4 раз в сутки.

Через небулайзер: физ. р-р 2-3мл + беродуал 30кап.+ будесонид (пульмикорт или буденитстери неб) 500 - 1000мкг или

беклометазон (кленил УДВ) 800мкг – 2 раза в день

При неэффективности лечения – СГКС преднизолон 40-50мг в сутки как минимум пять дней либо до полного выздоровления.

Диспансерное наблюдение пациента.

«Д» наблюдение пожизненно с минимальной периодичностью осмотров 1-3 раза в год с определением контроля БА по АСТ или АСQ-тесту и коррекции лечения, консультации врача-пульмонолога, врача-аллерголога по медицинским показаниям. Снижение массы тела.

Рекомендована сезонная вакцинация против гриппа. Вакцинация против пневмококковой инфекции: не привитым ранее против ПИ пациентам с БА в любом возрасте сначала вводится ПКВ13, через 2 месяца – ППВ23, затем каждые 5 лет ППВ23; Пациентам с БА, получившим ранее ППВ23, не ранее чем через 1 год после этого рекомендуется однократное введение ПКВ13.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Пациент К., 55 лет на диспансеризации: активных жалоб не предъявляет. Объективно: повышенного питания. В легких везикулярное дыхание. Тоны приглушены, ритмичны, шумов нет. АД 130/80 мм.рт.ст. Пульс 80 в мин. ИМТ 29. ОТ=96 см.

Анамнез жизни: Работает учителем. Курит 20 лет 1 пачку в день.

Лабораторно: ОХС – 8,1 ммоль/л. ЛПНП – 5,7.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз

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

3. Определите группу здоровья, группу ДН

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

5. Определите тактику ведения пациента при наличии факторов риска. Диспансерное наблюдение пациента (объем обследования и лечения)

#### 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
Э	-	
В	2	Определите факторы риска. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
Э	-	
В	3	Определите группу состояния здоровья, группу ДН
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(объем обследования и лечения).

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. Определение ДН, цели и задачи. Контингенты, подлежащие ДН. Группы здоровья и группы ДН. Роль участковых врачей и специалистов при проведении ДН

2. Содержание диспансерного приема. Периодичность и длительность ДН. Объем обследования и лечения при ДН

3. Критерии эффективности ДН, целевые уровни ФР. Алгоритм и учет при ДН. Основания для прекращения ДН

4. Документация терапевтического участка по ДН

5. Особенности ДН пациентов с заболеваниями органов дыхания

6. Особенности ДН пациентов с ХБП

7. Особенности ДН лиц с высоким ССР

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Астма считается «под контролем» - зеленая зона при значениях

1) среднесуточной проходимости бронхов (СПБ) более 80% и Δ более 5-20%

2) СПБ до 60% и Δ до 30%

3) СПБ ниже 60% и Δ выше 30%

4) СПБ ниже 60%

2. Длительность диспансерного наблюдения пациентов с БА

А. пожизненно

Б. 5 лет

В. 12 месяцев

Г. 10 лет

3. Показатели состояния здоровья, контролируемые в рамках ДН пациентов с ХОБЛ (в соответствии с приказом №173н)

А. АД, ЧСС, ФВД

Б. АД, SpO<sub>2</sub>, ФВД

В. АД, ЧСС, ХС-ЛПНП, частота обострений

Г. Частота обострений, ФВД, SpO<sub>2</sub>

4. ДН врачом-терапевтом (врачом общей практики) устанавливается за пациентами при уровне холестерина

А. более 6,1 ммоль/л

Б. более 8,0 ммоль/л

В. более 5,2 ммоль/л

Г. более 10,0 ммоль/л

5. Минимальная периодичность диспансерных приемов пациентов с ХБП (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с ХПН 1 стадии составляет

А. не реже 1 раза в год

Б. не реже 6 раз в год

В. не реже 2 раз в год

Г. не реже 4 раз в год

Ответы на тестовые задания

1	2	3	4	5
А	А	Г	Б	Г

4) Продолжить работу над клиническим кейсом пациента с ХНИЗ или факторами риска их развития

**Рекомендуемая литература:**

**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.	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой.	2-е изд., перераб. и доп. СПб: ЭЛБИ-СПб, 2017 – 816 с.	10	–
2.	Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство в 2-х т	Под ред. И.Н. Денисова, О.М. Лесняк.	М.:ГОЭТАР-медиа, 2013.	4	+

**Дополнительная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
-------	--------------	-----------	--------------------	--------------------	---------------

1	2	3	4	в библиотеке	5	6
1.	Медицинские осмотры : руководство для врачей [Электронный ресурс]	И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова	2016- М. ГЭОТАР-Медиа,	-	-	ЭБ «Консультант врача»
2	Руководство по диспансеризации взрослого населения	ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	-	-	ЭБ «Консультант врача»

Ч. -Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 января 2012 г. № 1344н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

Ш. - Приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 N1011н “ Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра ”

-Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 N36ан Об утверждении порядка диспансеризации определенных групп взрослого населения”

-Бойцов С.А., Драпкина О.М., Калинина А.М. и др. «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 26 октября 2017 г., № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». М. 2017. –162 с. Утверждены главным специалистом по профилактической медицине Минздрава России 27декабря 2017 г. Интернет ресурсы: <http://www.gnicpm.ru>; <http://ropniz.ru>

#### **Тема 4.2. Особенности ДН пациентов с заболеваниями ССС, после ОНМК (семинар)**

**Цель:** углубление и закрепление знаний по тактике ведения пациентов в рамках диспансерного наблюдения взрослого населения с заболеваниями ССС, последствиями ОНМК

#### **Задачи:**

1. Рассмотреть общие положения (базовые понятия) и нормативно-правовую документацию по ДН
2. Изучить содержание диспансерного приема, объемы и периодичность ДН пациентов с заболеваниями ССС
3. Рассмотреть вопросы оценки результатов и критерии эффективности ДН пациентов с заболеваниями ССС
4. Изучить алгоритм ДН и организацию учета ДН пациентов с заболеваниями ССС
5. Закрепить умения/навыки организации и проведения диспансерного приема пациентов с заболеваниями ССС

#### **Обучающийся должен знать:**

Определение ДН, цели и задачи. Контингенты, подлежащие ДН. Группы здоровья и группы ДН. Роль участковых врачей и специалистов при проведении ДН. Содержание диспансерного приема. Периодичность и длительность ДН. Объем обследования и лечения при ДН. Критерии эффективности ДН. Алгоритм и учет при ДН. Основания для прекращения ДН. Документацию терапевтического участка по ДН. Особенности ДН пациентов с АГ, ОИМ, ИБС, ХСН, после ОНМК

#### **Обучающийся должен уметь:**

- применить алгоритм ведения пациентов с заболеваниями ССС в рамках диспансерного приема врачом общей практики;
- определить целевые показатели терапии и их значения
- оценить достижение целевых уровней и выявить факторы риска;
- определить показания к госпитализации, реабилитации, сан-кур лечению
- определить критерии нетрудоспособности, ее длительность;
- оформить документацию ДН

#### **Обучающийся должен владеть:**

- методикой составления плана ДН пациента
- методикой проведение медицинского осмотра при контрольной явке ДН,
- навыками установления диагноза, определения ССР и ФР
- методикой определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения,
- методикой назначение лечения, направление на исследования, на СМП/ВМП, на санаторно-курортное лечение
- методикой проведения краткого профилактического консультирования

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

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

1. Определение ДН, цели и задачи. Контингенты, подлежащие ДН. Группы здоровья и группы ДН. Роль участковых врачей и специалистов при проведении ДН
2. Содержание диспансерного приема. Периодичность и длительность ДН. Объем обследования и лечения при ДН
3. Критерии эффективности ДН, целевые уровни ФР. Алгоритм и учет при ДН. Основания для прекращения ДН
4. Документация терапевтического участка по ДН
5. Особенности ДН пациентов с АГ
6. Особенности ДН пациентов с ОИМ
7. Особенности ДН пациентов с ИБС
8. Особенности ДН пациентов с ХСН
9. Особенности ДН пациентов после ОНМК

## 2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по теме занятия

### 3. Решить ситуационные задачи

1). Алгоритм разбора задач:

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

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Пациент М., 64 лет, страдает ИБС: стенокардией напряжения II функционального класса, гипертонической болезнью 3 стадии, артериальной гипертензией 2 степени. Жалобы на одышку при быстрой ходьбе.

Объективно: Индекс массы тела – 32,0 кг/м<sup>2</sup>, окружность талии 106 см. АД = 160/90 мм рт. ст., ЧСС = 80 в мин, ритм правильный. Постоянно принимает: индапамид 2,5 мг — утром, бисопролол 2,5 мг — утром, ацетилсалициловая кислота — 100мг/сутки.

Лабораторно: глюкоза натощак – 5,8ммоль/л, холестерина – 5,9 ммоль/л, ОАК без патологии. На ЭКГ: ритм синусовый, признаки ГМЛЖ. На ЭХО-КС от 2018 г. – ФВ 60%.

Вопросы:

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

Эталон ответов:

1. ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. Гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени повышения, риск 3 (высокий). ГМЛЖ. Алиментарное ожирение I степени по абдоминальному типу. Гиперхолестеринемия. СН с ФВ. ФК II.
2. Суммарный сердечно - сосудистый риск – очень высокий, т.к. есть клин.установленные ССЗ, обусловленные атеросклерозом. Факторы риска: ожирение I ст., гиперхолестеринемия.
3. Группа здоровья IIIа. Группа ДН – 3.
4. Базисная медикаментозная терапия – АСК 100 мг в сутки, бета-блокаторы (бисопролол 5 мг) под контролем ЧСС, статины (аторвастатин 40 мг/розувастатин 20 мг), рамиприл+индапамид 5+1,25 мг по 1 т в день (усиление антигипертензивной терапии). Целевые уровни модифицируемых факторов риска – уровень общего холестерина <4,0 ммоль/л, холестерина низкой плотности менее 1,5 ммоль/л, ИМТ < 25 кг/м<sup>2</sup>, АД менее 130/80 мм рт.ст., ЧСС 55-60 уд/мин.

5. Тактика ведения: Направить на углубленное профилактическое консультирование в отделение (кабинет) мед.профилактики (центр здоровья) по поводу ожирения.

Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом участковым (врачом общей практики) в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (приказ Минздрава РФ от 29 марта 2019 г. №173н): осмотр не реже 2 раз в год, измерение АД (целевой уровень менее 130/80 мм рт.ст.), ЧСС (целевой уровень 55-60 уд/мин.) ХС-ЛПНП, индекс массы тела, осуществляется пожизненно. Прием врача-кардиолога по показаниям.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Мужчина 50 лет, тракторист. Жалобы при обследовании не предъявляет. Плановый диспансерный осмотр по поводу АГ. Курит 20 сигарет в сутки. Наследственный анамнез: отец умер от инфаркта миокарда в возрасте 54 лет. Матери 72 года, больна АГ, сахарным диабетом 2 типа.

Физикальное обследование

Индекс массы тела- 29,6 кг/м<sup>2</sup>, окружность талии 104 см. Во время первого посещения в положении сидя АД (среднее значение двукратного измерения с интервалом 1 мин) в кабинете доврачебного осмотра составило 160/108 мм.рт. ст., ЧСС – 78 ударов в мин. По дневнику АД за последние 7 дней 130-160/90-110 мм рт.ст.

Лабораторно - инструментальное обследование

При биохимическом анализе крови концентрация глюкозы натощак составила 6,4 ммоль/л, креатинина – 84,4 мкмоль/л, мочевой кислоты – 324 мкмоль/л, холестерина – 4,9 ммоль/л, триглицеридов – 2,3 ммоль/л, ЛПВП – 1,0 ммоль/л, ЛПНП – 2,8 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. ЭхоКГ: индекс массы миокарда составил 119 г/м<sup>2</sup>. При осмотре глазного дна выявлена ретинопатия II степени. Сумма толщины интимы и среднего слоя общей сонной артерии, определенной при УЗИ сонных артерий, составила 1,1 мм, стенозирования не выявлено.

Вопросы:

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

### 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
Э	-	
В	2	Определите факторы риска. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
Э	-	
В	3	Определите группу состояния здоровья, группу ДН
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(объем обследования и лечения).
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. Определение ДН, цели и задачи. Контингенты, подлежащие ДН. Группы здоровья и группы ДН. Роль участковых врачей и специалистов при проведении ДН

2. Содержание диспансерного приема. Периодичность и длительность ДН. Объем обследования и лечения при ДН

3. Критерии эффективности ДН, целевые уровни ФР. Алгоритм и учет при ДН. Основания для прекращения ДН

4. Документация терапевтического участка по ДН

5. Особенности ДН пациентов с АГ

6. Особенности ДН пациентов с ОИМ

7. Особенности ДН пациентов с ИБС

8. Особенности ДН пациентов с ХСН

9. Особенности ДН пациентов после ОНМК

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. С какой периодичностью осуществляется ДН пациентов после ОНМК в первый год

А. 1 раз в 6 месяцев

Б. 1 раз в 3 месяца

В. не осуществляется

Г. 1 раз в месяц

2. Длительность диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями ССС

А. пожизненно

Б. 5 лет

В. 12 месяцев

Г. 10 лет

3. Показатели состояния здоровья, контролируемые в рамках ДН пациентов с ИБС (в соответствии с приказом №173н)

А. АД, ЧСС, МНО

Б. АД, ХС-ЛПНП

В. АД, ЧСС, ХС-ЛПНП

Г. АД, ЧСС, гликированный гемоглобин, глюкоза плазмы

4. ДН пациентов со стенокардией III-IVФК в трудоспособном возрасте осуществляется

А. врачом-терапевтом участковым (врачом общей практики)

Б. врачом-кардиологом

В. врачом-неврологом

Г. врачом отделения медицинской профилактики

5. Минимальная периодичность диспансерных приемов пациентов с ХСН I-III ФК по НУНА составляет

А. не реже 1 раза в год

Б. не реже 6 раз в год

В. не реже 2 раз в год

Г. не реже 4 раз в год

Ответы на тестовые задания

1	2	3	4	5
Б	А	В	Б	В

4) Оформить МКАП с ХНИЗ или факторами риска их развития

### Рекомендуемая литература:

#### 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.	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой.	2-е изд., перераб. и доп. СПб: ЭЛБИ-СПб, 2017 – 816 с.	10	–
2.	Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство в 2-х т	Под ред. И.Н. Денисова, О.М. Лесняк.	М.:ГОЭТАР-медиа, 2013.	4	+

#### 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.	Медицинские осмотры : руководство для врачей [Электронный ресурс]	И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова	2016- М. ГЭОТАР-Медиа,	-	ЭБ «Консультант врача»
2	Руководство по диспансеризации взрослого населения	ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	-	ЭБ «Консультант врача»

Щ. -Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 января 2012 г. № 1344н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

Ы. - Приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 N1011н “ Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра ”

-Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 N36ан Об утверждении порядка диспансеризации определенных групп взрослого населения”

-Бойцов С.А., Драпкина О.М., Калинина А.М. и др. «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 26 октября 2017 г., № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». М. 2017. –162 с. Утверждены главным специалистом по профилактической медицине Минздрава России 27декабря 2017 г. Интернет ресурсы: <http://www.gnicpm.ru>; <http://topniz.ru>

#### Раздел 4. Технологии контроля (Диспансерное наблюдение больных с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития)

##### Тема 4.1. Технологии контроля (практическое занятие)

**Цель:** углубление и закрепление знаний по тактике ведения пациентов в рамках диспансерного наблюдения взрослого населения с ХНИЗ и факторами риска их развития

##### **Задачи:**

1. Провести диспансерный прием пациентов с ХНИЗ и факторами риска их развития
2. Оценить результаты и критерии эффективности ДН пациентов с ХНИЗ и факторами риска их развития
3. Применить алгоритм ДН и организации учета ДН пациентов с ХНИЗ и факторами риска их развития
4. Закрепить умения/навыки организации и проведения диспансерного приема пациентов с ХНИЗ и факторами риска их развития

##### **Обучающийся должен знать:**

Определение ДН, цели и задачи. Контингенты, подлежащие ДН. Группы здоровья и группы ДН. Роль участковых врачей и специалистов при проведении ДН. Содержание диспансерного приема. Периодичность и длительность ДН. Объем обследования и лечения при ДН. Критерии эффективности ДН. Алгоритм и учет при ДН. Основания для прекращения ДН. Документацию терапевтического участка по ДН. Особенности ДН пациентов с АГ, ОИМ, ИБС, ХСН, после ОНМК

##### **Обучающийся должен уметь:**

- применить алгоритм ведения пациентов с заболеваниями ССС в рамках диспансерного приема врачом общей практики;
- определить целевые показатели терапии и их значения
- оценить достижение целевых уровней и выявить факторы риска;
- определить показания к госпитализации, реабилитации, сан-кур лечению
- определить критерии нетрудоспособности, ее длительность;
- оформить документацию ДН

##### **Обучающийся должен владеть:**

- методикой составления плана ДН пациента
- методикой проведение медицинского осмотра при контрольной явке ДН,
- навыками установления диагноза, определения ССР и ФР
- методикой определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения,
- методикой назначение лечения, направление на исследования, на СМП/ВМП, на санаторно-курортное лечение
- методикой проведения краткого профилактического консультирования



**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

работа на врачебном участке с целью ознакомления с документацией по ведению диспансерного наблюдения за пациентами с ХНИЗ и лицами с высоким риском их развития.

**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.

**Рекомендуемая литература:****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.	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой.	2-е изд., перераб. и доп. СПб: ЭЛБИ-СПб, 2017 – 816 с.	10	–
2.	Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство в 2-х т	Под ред. И.Н. Денисова, О.М. Лесняк.	М.:ГОЭТАР-медиа, 2013.	4	+

**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.	Медицинские осмотры : руководство для врачей [Электронный ресурс]	И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова	2016- М. ГЭОТАР-Медиа,	-	ЭБ «Консультант врача»
2	Руководство по диспансеризации взрослого населения	ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	-	ЭБ «Консультант врача»

Э. -Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 января 2012 г. № 1344н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

Ю. - Приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 N1011н “ Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра ”

-Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 N36ан Об утверждении порядка диспансеризации определенных групп взрослого населения”

-Бойцов С.А., Драпкина О.М., Калинина А.М. и др. «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 26 октября 2017 г., № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». М. 2017. –162 с. Утверждены главным специалистом по профилактической медицине Минздрава России 27декабря 2017 г. Интернет ресурсы: <http://www.gnicpm.ru>; <http://ropniz.ru>

**Тема 4.2. Зачетное занятие**

**Цель:** оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

1. **Решение тестовых заданий** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

2. **Собеседование по ситуационным задачам** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

3. **Демонстрация практических навыков по алгоритму** примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к зачетному занятию

**Рекомендуемая литература:****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.	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой.	2-е изд., перераб. и доп. СПб: ЭЛБИ-СПб, 2017 – 816 с.	10	–
2.	Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство в 2-х т	Под ред. И.Н. Денисова, О.М. Лесняк.	М.:ГОЭТАР-медиа, 2013.	4	+

#### 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.	Медицинские осмотры : руководство для врачей [Электронный ресурс]	И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова	2016- М. ГЭОТАР-Медиа,	-	ЭБ «Консультант врача»
2	Руководство по диспансеризации взрослого населения	ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	-	ЭБ «Консультант врача»

Я. -Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 января 2012 г. № 1344н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

АА. - Приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 N1011н “ Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра ”

-Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 N36ан Об утверждении порядка диспансеризации определенных групп взрослого населения”

-Бойцов С.А., Драпкина О.М., Калинина А.М. и др. «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 26 октября 2017 г., No 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». М. 2017. –162 с. Утверждены главным специалистом по профилактической медицине Минздрава России 27декабря 2017 г. Интернет ресурсы: <http://www.gnicpm.ru>; <http://ropniz.ru>

**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)**

**«Профилактика и диспансеризация хронических неинфекционных заболеваний»**

Специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)  
(очная форма обучения)

**1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	определение понятия "здоровье", закономерности формирования здорового образа жизни семьи; социально-гигиенические и медицинские аспекты профилактики наркоманий, токсикоманий, злоупотребления лекарственными препаратами, злоупотребления алкоголем, табакокурения; определения понятий "профилактика", "медицинская профилактика", "предболезнь", "болезнь"; группы здоровья населения, виды профилактики, факторы риска возникновения распространенных заболеваний; принципы консультирования пациентов; программы физической активности	осуществлять мероприятия, направленные на профилактику часто встречающихся заболеваний внутренних органов	методикой индивидуального и группового профилактического консультирования (школы здоровья)	1. Общие положения (базовые понятия) и методология медицинской профилактики; 2. Технологии выявления ХНИЗ; 3. Технологии управления прогнозом и риском ХНИЗ, профилактическое вмешательство; 4. Технологии контроля (Диспансерное наблюдение больных с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития)	3, 4 семестры

		детей, подростков, взрослых и пожилых людей; основы рационального питания				
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за хроническими больными	группы здоровья населения, виды профилактики, факторы риска возникновения распространенных заболеваний; основы диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами	проводить диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности и больных с распространенными заболеваниями внутренних органов	методикой диспансерного наблюдения за пациентами в амбулаторно-поликлинических условиях. оценкой эффективности профилактических мероприятий оценка эффективности снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности	2. Технологии выявления ХНИЗ; 3. Технологии управления прогнозом и риском ХНИЗ, профилактическое вмешательство; 4. Технологии контроля (Диспансерное наблюдение больных с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития)	3, 4 семестры
ПК-5	готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний человека; особенности проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей показания к направлению на консультацию специалиста.	уметь проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; Проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства.	методами и технологиями диагностики и скрининга болезней человека	2. Технологии выявления ХНИЗ; 4. Технологии контроля (Диспансерное наблюдение больных с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития)	3, 4 семестры
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	теоретические основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном на основе доказательной базы.	осуществлять лечение распространенных заболеваний человека с учетом личностно-ориентированного подхода и в соответствии с требованиями действующих порядков, протоколов и стандартов	современными методами и технологиями лечебно-реабилитационной помощи в условиях ОВП	3. Технологии управления прогнозом и риском ХНИЗ, профилактическое вмешательство; 4. Технологии контроля (Диспансерное наблюдение больных с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития)	3, 4 семестры

## 2. 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
<b>ПК-1</b>						
Знать	Фрагментарные знания о понятии "здоровье", закономерностях формирования здорового образа жизни семьи; социально-гигиенических и медицинских аспектах профилактики наркоманий, токсикоманий, злоупотреблений лекарственными препаратами, злоупотреблении алкоголем, табакокурении; о понятиях "профилактика", "медицинская профилактика", "предболезнь", "болезнь"; группах здоровья населения, видах профилактики, факторах риска возникновения распространенных заболеваний; принципах консультирования пациентов; программах физической активности детей, подростков, взрослых и пожилых людей; основах рационального питания.	Общие, но не структурированные знания о понятиях "здоровье", закономерностях формирования здорового образа жизни семьи; социально-гигиенических и медицинских аспектах профилактики наркоманий, токсикоманий, злоупотреблений лекарственными препаратами, злоупотреблении алкоголем, табакокурении; о понятиях "профилактика", "медицинская профилактика", "предболезнь", "болезнь"; группах здоровья населения, видах профилактики, факторах риска возникновения распространенных заболеваний; принципах консультирования пациентов; программах физической активности детей, подростков, взрослых и пожилых людей; основах рационального питания.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о понятии "здоровье", закономерностях формирования здорового образа жизни семьи; социально-гигиенических и медицинских аспектов профилактики наркоманий, токсикоманий, злоупотреблений лекарственными препаратами, злоупотреблении алкоголем, табакокурении; о понятиях "профилактика", "медицинская профилактика", "предболезнь", "болезнь"; группах здоровья населения, видах профилактики, факторах риска возникновения распространенных заболеваний; принципах консультирования пациентов; программах физической активности детей, подростков, взрослых и пожилых людей; основах рационального питания.	Сформированные систематические знания о понятии "здоровье", закономерностях формирования здорового образа жизни семьи; социально-гигиенических и медицинских аспектов профилактики наркоманий, токсикоманий, злоупотреблений лекарственными препаратами, злоупотреблении алкоголем, табакокурении; о понятиях "профилактика", "медицинская профилактика", "предболезнь", "болезнь"; группах здоровья населения, видах профилактики, факторах риска возникновения распространенных заболеваний; принципах консультирования пациентов; программах физической активности детей, подростков, взрослых и пожилых людей; основах рационального питания.	разработка клинических кейсов	решение тестовых заданий, собеседование по ситуационным задачам
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять мероприятия, направленные на профилактику часто встречающихся заболеваний внутренних органов	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять мероприятия, направленные на профилактику часто встречающихся заболеваний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять мероприятия, направленные на профилактику часто встречающихся заболеваний	Сформированное умение осуществлять мероприятия, направленные на профилактику часто встречающихся заболеваний внутренних органов	разработка клинических кейсов	решение тестовых заданий, собеседование по ситуационным задачам

		внутренних органов	внутренних органов			
Владеть	Фрагментарное применение методики индивидуального и группового профилактического консультирования (школы здоровья)	В целом успешное, но не систематическое применение методики индивидуального и группового профилактического консультирования (школы здоровья)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методики индивидуального и группового профилактического консультирования (школы здоровья)	Успешное и систематическое применение методики индивидуального и группового профилактического консультирования (школы здоровья)	разработка клинических кейсов	решение тестовых заданий, собеседование по ситуационным задачам
<b>ПК-2</b>						
Знать	Фрагментарные знания о группах населения, видах профилактики, факторах риска возникновения распространенных заболеваний; основах диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами	Общие, но не структурированные знания о группах здоровья населения, видах профилактики, факторах риска возникновения распространенных заболеваний; основах диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о группах здоровья населения, видах профилактики, факторах риска возникновения распространенных заболеваний; основах диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами	Сформированные систематические знания о группах здоровья населения, видах профилактики, факторах риска возникновения распространенных заболеваний; основах диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение тестовых заданий, собеседование по ситуационным задачам
Уметь	Частично освоенное умение проводить диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с распространенным и заболеваниями внутренних органов	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с распространенным и заболеваниями внутренних органов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с распространенным и заболеваниями внутренних органов	Сформированное умение проводить диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с распространенными и заболеваниями внутренних органов	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение тестовых заданий, демонстрация практических навыков, собеседование по ситуационным задачам
Владеть	Фрагментарное применение методики диспансерного наблюдения за пациентами в амбулаторно-поликлинических условиях. Оценки эффективности профилактических мероприятий Оценки эффективности снижения заболеваемости с временной утратой	В целом успешное, но не систематическое применение методики диспансерного наблюдения за пациентами в амбулаторно-поликлинических условиях. Оценки эффективности профилактических мероприятий Оценки эффективности снижения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методики диспансерного наблюдения за пациентами в амбулаторно-поликлинических условиях. Оценки эффективности профилактических мероприятий Оценки эффективности	Успешное и систематическое применение методики диспансерного наблюдения за пациентами в амбулаторно-поликлинических условиях. Оценки эффективности профилактических мероприятий Оценки эффективности снижения заболеваемости с	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	демонстрация практических навыков, собеседование по ситуационным задачам

	трудоспособности	заболеваемости с временной утратой трудоспособности	снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности	временной утратой трудоспособности		
<b>ПК-5</b>						
Знать	Фрагментарные знания об этиологии и патогенезе наиболее распространенных заболеваний человека; особенностях проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей показания к направлению на консультацию специалиста.	Общие, но не структурированные знания об этиологии и патогенезе наиболее распространенных заболеваний человека; особенностях проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей показания к направлению на консультацию специалиста.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания об этиологии и патогенезе наиболее распространенных заболеваний человека; особенностях проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей показания к направлению на консультацию специалиста.	Сформированные систематические знания об этиологии и патогенезе наиболее распространенных заболеваний человека; особенностях проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей показания к направлению на консультацию специалиста.	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение тестовых заданий, демонстрация практических навыков, собеседование по ситуационным задачам
Уметь	Частично освоенное умение проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; Проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; Проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; Проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства	Сформированное умение проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; Проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение тестовых заданий, демонстрация практических навыков, собеседование по ситуационным задачам
Владеть	Фрагментарное применение методов и технологий диагностики и скрининга болезней человека	В целом успешное, но не систематическое применение методов и технологий диагностики и скрининга болезней человека	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методов и технологий диагностики и скрининга болезней человека	Успешное и систематическое применение методов и технологий диагностики и скрининга болезней человека	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	демонстрация практических навыков, собеседование по ситуационным задачам
<b>ПК-8</b>						
Знать	Фрагментарные знания теоретических основ применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской	Общие, но не структурированные знания теоретических основ применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания теоретических основ применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,	Сформированные систематические знания теоретических основ применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение тестовых заданий, собеседование по ситуационным задачам

	реабилитации и санаторно-курортном на основе доказательной базы.	медицинской реабилитации и санаторно-курортном на основе доказательной базы.	нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном на основе доказательной базы.	медицинской реабилитации и санаторно-курортном на основе доказательной базы.		
Уметь	Частично освоенное умение интерпретировать результаты клинико-лабораторных и инструментальных и других методов обследования пациента, применяемых для выявления факторов риска развития ХНИЗ и контроля над заболеванием, с последующей оценкой ССР, группы здоровья пациента, группы ДН, составить алгоритм диспансерного наблюдения для конкретного пациента с ХНИЗ	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать результаты клинико-лабораторных и инструментальных и других методов обследования пациента, применяемых для выявления факторов риска развития ХНИЗ и контроля над заболеванием, с последующей оценкой ССР, группы здоровья пациента, группы ДН, составить алгоритм диспансерного наблюдения для конкретного пациента с ХНИЗ	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты клинико-лабораторных и инструментальных и других методов обследования пациента, применяемых для выявления факторов риска развития ХНИЗ и контроля над заболеванием, с последующей оценкой ССР, группы здоровья пациента, группы ДН, составить алгоритм диспансерного наблюдения для конкретного пациента с ХНИЗ	Сформированное умение интерпретировать результаты клинико-лабораторных и инструментальных и других методов обследования пациента, применяемых для выявления факторов риска развития ХНИЗ и контроля над заболеванием, с последующей оценкой ССР, группы здоровья пациента, группы ДН, составить алгоритм диспансерного наблюдения для конкретного пациента с ХНИЗ	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение тестовых заданий, собеседование по ситуационным задачам
Владеть	Фрагментарное применение современных методов и технологий лечебно-реабилитационной помощи в условиях ОВП	В целом успешное, но не систематическое применение современных методов и технологий лечебно-реабилитационной помощи в условиях ОВП	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение современных методов и технологий лечебно-реабилитационной помощи в условиях ОВП	Успешное и систематическое применение современных методов и технологий лечебно-реабилитационной помощи в условиях ОВП	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	собеседование по ситуационным задачам

### 3. Типовые контрольные задания и иные материалы

#### 3.1. Примерные тестовые задания к зачету

##### 1 уровень

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

- а) 4
- б) 3 \*
- в) 2
- г) 1

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

- а) врач отделения медицинской профилактики
- б) врач-терапевт участковый \*
- в) врач дневного стационара
- г) врач-кардиолог поликлиники



3. Сочетание артериальной гипертонии 180/110 мм рт.ст. и сахарного диабета позволяет отнести пациента к группе риска: **(ПК-5, ПК-8)**

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

4. Комбинация данных о пациенте, необходимая для определения риска по шкале SCORE **(ПК-1, ПК-2, ПК-5)**

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

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

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

6. Пациенты с сахарным диабетом с поражением органов мишеней относятся к категории риска **(ПК-5, ПК-8)**

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

7. Врачу-терапевту участковому пациентам с низким и умеренным риском по шкале SCORE следует **(ПК-5, ПК-8)**

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

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

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

9. При отказе от курения табака в 30 лет увеличение ожидаемой продолжительности жизни по сравнению с теми, кто по-прежнему курит составляет \_\_\_ года (лет) **(ПК-2, ПК-8)**

- А) 3
- Б) 6
- В) 9
- Г) 10\*

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

- А) готовности к отказу от курения
- Б) степени тяжести никотиновой зависимости\*
- В) мотивации курения
- Г) переносимости никотинзаместительной терапии

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

- А) 1
- Б) 2 \*
- В) 3А
- Г) 3Б

12. К основным симптомам депрессии относятся **(ПК-5)**

- А) раздражительность, нервозность, беспокойство, страх смерти
- Б) сниженное настроение, неспособность испытывать удовольствие \*

- В) нарушение сна и аппетита, слезливость  
 Г) необычные идеи и обманы восприятия

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

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

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

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

15. В питании больного гипертонической болезнью следует ограничить употребление: **(ПК-2, ПК-8)**

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

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

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

17. Наиболее неблагоприятным для здоровья мужчин является отложение жира в области **(ПК-2, ПК-5)**

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

18. Для скрининга рака молочной железы наиболее достоверным методом исследования является **(ПК-2, ПК-5)**

- А) Маммография\*  
 Б) Пункция с последующим цитологическим исследованием пунктата  
 В) Термография  
 Г) Ультразвуковое исследование

19. Выберите оптимальный период для самостоятельного обследования женщиной молочных желез **(ПК-2, ПК-5)**

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

20. Какой гиполипидемический препарат следует рекомендовать пациенту с артериальной гипертензией 2 стадии, 2 степени, риск высокий, с липидным профилем ОХС –7,3 ммоль/л, ХС-ЛНП 4,9 ммоль/л) **(ПК-2, ПК-8)**

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

Ответы на тестовые задания 1 уровня

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
б	б	Г	б	а	а	а	а	г	б
<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
б	б	Б	в	б	а	б	а	в	б

**2 уровень**

1. Найдите соответствие между целевыми уровнями ОХС и категорией риска сердечно-сосудистых заболеваний (**ПК-2, ПК-5**)

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

2. Найдите соответствие между целевыми уровнями ХС-ЛНП и категорией риска сердечно-сосудистых заболеваний (**ПК-2, ПК-5**)

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

3. Найдите соответствие между результатами ПГТТ и видом нарушения углеводного обмена (**ПК-2, ПК-5**)

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

4. Найдите соответствие между критериями диагностики и возможным нарушением углеводного обмена (**ПК-2, ПК-5**)

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 ≥6,1 и <7,0 ммоль/л, через 2 часа после ПГТТ <7,8 ммоль/л	Нарушенная гликемия натощак

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

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

### 3 уровень (ПК-5, ПК-8)

1. Пациент П, 64 года, обратился к врачу общей практики 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**

## **2. (ПК-5, ПК-8)**

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

**1) ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТУ ПРИСВОЕНА \_\_\_ ГРУППА ЗДОРОВЬЯ**

А) I

Б) II

**В) IIIА**

Г) IIIБ

**2) ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО**

**А) провести краткое профилактическое консультирование по вопросу отказа от курения**

Б) назначить Каптоприл 25 мг при повышении АД

**В) назначить Амлодипин+Периндоприл 5+8 мг по 1 таблетке утром**

Г) назначить Розувастатин 10 мг по 1 таблетке вечером

**Д) направить на углубленное профилактическое консультирование в кабинет медицинской профилактики**

**3) В РАМКАХ 2 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ**

**А) УЗИ брахиоцефальных артерий**

Б) УЗИ органов брюшной полости

В) консультация врача-невролога

**Г) спирометрия**

Д) ректороманоскопия

Е) ФГДС

Ж) гликированный гемоглобин

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

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ 2 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО

**А) консультация врача-пульмонолога**

Б) консультация врача-сердечно-сосудистого хирурга

В) колоноскопия

**Г) глюкоза крови – пересдать, при аналогичном результате – пероральный глюкозо-толерантный тест**

Д) КТ органов грудной клетки

5) ЦЕЛЕВЫМИ УРОВНЯМИ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА/ХОЛЕСТЕРИНА-ЛПНП ПРИ ОЧЕНЬ ВЫСОКОМ АБСОЛЮТНОМ СУММАРНОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМ РИСКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

А) 5/2,5

Б) 4,5/2,5

**В) 4,0/1,5**

Г) 4,0/1,8

Д) 3,0/1,7

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

1) В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ПАЦИЕНТЕ ПРЕДСТОИТ ПРОЙТИ

**А) анкетирование**

**Б) антропометрия, измерение АД**

**В) измерение ВГД**

**Г) глюкоза, холестерин**

Д) ОАК

Е) кал на скрытую кровь

**Ж) осмотр акушерки смотрового кабинета и взятие мазка на онкоцитологию**

**З) ЭКГ**

**И) флюорография**

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

ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

**А) I**

Б) II

В) IIIА

Г) IIIБ

3) ДИАГНОЗ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА

А) Терапевтически здорова

**Б) Гиперхолестеринемия. Нерациональное питание**

В) Избыточная масса тела. Нерациональное питание

Г) Гипергликемия. Нерациональное питание

4) ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ПАЦИЕНТКЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

**А) краткое профилактическое консультирование по вопросам рационального питания**

Б) консультацию диетолога

В) углубленное профилактическое консультирование

Г) гиполипидемическую терапию в течение 3 месяцев

5) ПАЦИЕНТКА ИМЕЕТСЯ ПРАВО ПОВТОРНО ПРОЙТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ/ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР

А) через 6 месяцев

**Б) в следующем календарном году**

В) через 2 года

Г) через 3 года

Д) через 5 лет

**Критерии оценки:**

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

**3.2. Примерный перечень практических навыков к зачету, критерии оценки (ПК-2, ПК-5)**

- Алгоритм первой помощи в случае отсутствия у пострадавшего признаков жизнедеятельности (сердечно-легочная реанимация)
- Алгоритм оказания первой помощи в случае отсутствия у пострадавшего признаков жизнедеятельности (сердечно-легочная реанимация) при подозрении на инсульт
- Методика анализа ЭКГ
- Измерение АД
- Краткое профилактическое консультирование
- Краткое профилактическое консультирование на диспансерном приеме
- Диспансерный прием врача общей практики
- Осмотр и пальпация молочных желез
- Офтальмотонометрия тонометром ИГД-02 Диатера
- Ректальное исследование
- Диагностика невуса АКОРД
- **Оценочный лист к практическому навыку**
- **«Диспансерный прием врача общей практики»**

№	Критерии оценки АЛГОРИТМА ДЕЙСТВИЙ	МАКСИМАЛЬНЫЙ БАЛЛ	ПОЛУЧЕННЫЙ БАЛЛ
1	Оценка состояния пациента +/- сбор жалоб и анамнеза +/- физикальное обследование +/-	2	
2	Назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований +/-	2	
3	Установление или уточнение диагноза заболевания (состояния)	2	
4	Анализ целевых и фактических уровней АД, ЧСС, ХС ЛПНП, МНО, в т.ч. отказ от курения, снижение потребления алкоголя и пр	2	
5	Назначение профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в т.ч. школы пациента, консультация в отд мед профилактики	2	
6	Напоминание и выдача пациенту памятки по алгоритму действий при вероятном жизнеугрожающем состоянии и разъяснение ему: - основные проявления этого состояния; - показания для вызова СП при их появлении; - простейшие мероприятия первой помощи до прибытия СП	2	
7	Заполнение карты ДН и запись в МКАБ с отметкой о целевых уровнях контролируемых показателей	2	
8	Проведение краткого профилактического консультирования	2	
	<b>Максимальный балл</b>	<b>16</b>	

**Оценка**

«зачтено» - 7 - 10 баллов

«не зачтено» - 6 и менее баллов

- 
- Комментарии: \_\_\_\_\_
- 

- \_\_\_\_\_
- Эксперт

\_\_\_\_\_

Подпись

**Критерии оценки**

«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.

### 3.3. Примерные ситуационные задачи к зачету (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8)

#### 1. (ПК-1, ПК-2)

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

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

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

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

#### Вопросы:

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

#### Анкета к задаче

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

Дата обследования (день, месяц, год):			
Ф.И.О.: А-в		Пол: м	
Дата рождения (день, месяц, год):		Полных лет: 51	
Поликлиника №1		Врач/фельдшер:	
<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

5	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования (желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, полипоз желудка, кишечника, предстательной железы, молочной железы, матки, опухоли других локализаций) или семейный аденоматоз диффузный полипоз) толстой кишки? (нужное подчеркнуть)	Да <input type="radio"/>	Нет			
6	Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения или тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки, с распространением в левую руку?	Да	Нет <input type="radio"/>			
7	Если Вы останавливаетесь, исчезает ли эта боль (ощущения) в течение 10 минут? (нужное подчеркнуть)	Да, исчезает самостоятельно	Да, исчезает после приема нитроглицерина			
8	Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге) либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?	Да	Нет <input type="radio"/>			
9	Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	Да	Нет <input type="radio"/>			
10	Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	Да <input type="radio"/>	Нет			
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	Нет <input type="radio"/>			
13	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?	Да	Нет <input type="radio"/>			
14	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	Да	Нет <input type="radio"/>			
15	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?	Да	Нет <input type="radio"/>			
16	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?	Да	Нет <input type="radio"/>			
17	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?	Да	Нет <input type="radio"/>			
18	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	Да	Нет <input type="radio"/>			
19	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	Да <input type="radio"/>	Нет			
20	Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете?	20 в день	Сигарет			
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 <input type="radio"/>			
23	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?	Да	Нет <input type="radio"/>			
24	Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?	Да	Нет <input 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	<b>Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций?</b> 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</b>					<b>3</b>
<b>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
-	Группа состояния здоровья и группу диспансерного наблюдения – 3А у участкового терапевта, пульмонолога; коррекция факторов риска в кабинете/отделении медицинской профилактики, Центре здоровья. Целевые уровни модифицируемых факторов риска – не курить, уровень общего холестерина <4,5 ммоль/л, холестерина низкой плотности <2,5 ммоль/л, рациональное питание, регулярная умеренная физическая активность.
5	Определите алгоритм проведения краткого профилактического консультирования и тактику дальнейшего ведения данного пациента.
-	Краткое профилактическое консультирование проводится на завершающем 1 этап 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.) Пациента направляют на второй этап диспансеризации, консультация невролога ( вероятность ТИА/ОНМК), углубленное профилактическое консультирование. 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.

### 2. (ПК-2, ПК-8)

Пациентка Н, 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 врача общей практики 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 <input type="radio"/>
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	Да	Нет <input type="radio"/>
	1.2.ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	Да	Нет <input type="radio"/>
	1.3.цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)?	Да	Нет <input type="radio"/>
	1.4.хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)?	Да	Нет <input type="radio"/>
	1.5. туберкулез (легких или иных локализаций)?	Да	Нет <input type="radio"/>
	1.6.сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?	Да	Нет <input type="radio"/>
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	Да	Нет <input type="radio"/>
	1.7.заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)?	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>
	1.8. хроническое заболевание почек?	Да	Нет <input type="radio"/>
	1.9. злокачественное новообразование?	Да	Нет <input type="radio"/>
	Если «Да», то какое?		
	1.10. повышенный уровень холестерина?	Да	Нет <input type="radio"/>
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?	Да	Нет <input type="radio"/>
<b>2</b>	<b>Был ли у Вас инфаркт миокарда?</b>	Да	Нет <input type="radio"/>
<b>3</b>	<b>Был ли у Вас инсульт?</b>	Да	Нет <input type="radio"/>
<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>	Да	Нет <input type="radio"/>
<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 <input type="radio"/>

6	Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения или тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки, с распространением в левую руку?	Да	Нет <input checked="" type="radio"/>
7	Если Вы останавливаетесь, исчезает ли эта боль (ощущения) в течение 10 минут? (нужное подчеркнуть)		
	Да, исчезает самостоятельно	Да, исчезает после приема нитроглицерина	Нет
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, пройтись по комнате?	Да	Нет <input checked="" type="radio"/>
9	Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	Да	Нет <input checked="" type="radio"/>
10	Возникала 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	Нет <input checked="" type="radio"/>
14	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	Да	Нет <input checked="" type="radio"/>
15	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?	Да	Нет <input checked="" type="radio"/>
16	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?	Да	Нет <input checked="" type="radio"/>
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 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)?	Да <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	<b>Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) вы выпиваете обычно за один раз?</b> 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	<b>Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций?</b> 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>					

### 3. (ПК-5, ПК-8)

Пациентка К., 50 лет обратилась к врачу общей практики с жалобой на появление увеличенного лимфатического узла в правой подмышечной области, доставляющего дискомфорт при движении; болевых ощущений не отмечает. В течение последнего времени отмечает снижение работоспособности, которую мотивирует переутомлением. Ранее за медицинской помощью обращалась редко, диспансеризацию не проходила. Из анамнеза: появление увеличенного лимфатического узла отмечает в течение нескольких месяцев, однако к врачу обратилась не сразу, т.к. связывала с «простудой», отсутствием болевых ощущений, надеялась, что «пройдёт само». Хронические заболевания отрицает. Не курит. Наследственность неотягощена. Длительно принимает оральные контрацептивы. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы физиологической окраски, чистые. В правой подмышечной области пальпируется плотный, безболезненный пакет увеличенных лимфоузлов размером 2 × 3 см. Кожа над ним не изменена. При аускультации лёгкие и сердце без патологических изменений. ЧСС = Пульс = 75/мин. АД – 120/85 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена, селезёнка не пальпируется. Стул и диурез не изменены.

- 1) Предварительный диагноз;
- 2) Обоснование диагноза;
- 3) Определите факторы риска;
- 4) Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента;
- 5) Тактика ведения пациента.
- 6) Диспансерное наблюдение пациента

### 4. (ПК-5, ПК-8)

**Пациент 57 лет.** Приглашен врачом общей практики на контрольную явку ДН. В анамнезе гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа.

**Объективно:** АД - 160/87 мм. рт. ст. ОТ=106см. Рост -175см, вес-95кг. Общий холестерин - 6,4 ммоль/л, глюкоза - 6,7 ммоль/л. ФЛГ – без патологии.

В рамках алгоритма ДН осуществите:

- 1) оценку состояния пациента, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;
- 2) назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
- 3) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
- 4) проведение краткого профилактического консультирования;
- 5) назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление гражданина в медицинскую организацию, оказывающую специализированную (высокотехнологичную) медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования и (или) группового профилактического консультирования (школа пациента).

### 5. (ПК-5, ПК-8)

Мужчина 55 лет, обратился к врачу общей практики с жалобами на одышку в покое и при незначительной физической нагрузке (затруднен выдох). По утрам кашель с трудно отделяемой мокротой слизистого

характера, ночные приступы удушья 1- 2 раза, снимает беродуалом. Приступы удушья возникают на холодный воздух, запахи.

АД (колебания от 120/80 до 170/105 мм рт.ст.) в течение пяти лет, сопровождающееся головными болями. Из анамнеза известно, что пациент страдает АГ около 5 лет. Курит более 36 лет. Не привит против гриппа и пневмококка.

В анамнезе пневмония 1 раз в год. Обострения с выделением гнойной мокроты 3- 4 раза в год.

Семейный анамнез: мать – 76 лет, страдает АГ;

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 24,8 кг/м<sup>2</sup>. Окружность талии – 88 см, Кожные покровы чистые, с умеренным диффузным цианозом. В легких дыхание жесткое, ослабленное, в нижних отделах легких сухие и влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 80 мин., АД – 150/95 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень + 3 см. Отеки ног в области лодыжек. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Сатурация кислорода- 86 %.

В анализах: общий холестерин – 5,9 ммоль/л, ТГ – 1,7 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,0 ммоль/л; глюкоза натощак – 5,2 ммоль/л. креатинин – 97 мкмоль/л, ОФВ1- 33 %, проба с бронхолитиком +9 %, 150 мл. ФЛГ- усиление легочного рисунка, эмфизема легких, увеличение размеров сердца. ЭКГ- ГЛЖ, р-pulmonale.

- 1) Предварительный диагноз;
- 2) Обоснование диагноза;
- 3) Определите факторы риска;
- 4) Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента;
- 5) Тактика ведения пациента.
- 6) Диспансерное наблюдение пациента

### Критерии оценки

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

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

### 3.4 Разработка клинических кейсов (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8)

Составить клинический кейс по теме занятия по ниже приведенному шаблону.

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
Э	-	
В	4	Целевые показатели факторов риска
Э	-	

Условные обозначения:

У- задается условие задачи, прописываются клинические данные пациента;

В- контрольные вопросы;

Э- эталоны ответов (по мнению обучающегося)

Оцениваются ответы на все вопросы.

Ответ соответствует эталону на 100% - 2 балла, более 50% - 1балл, менее 50% - 0 баллов.

Считается сумма баллов: в данном шаблоне – 8-7 баллов – отлично

6-5 баллов – хорошо

4-3 балла – удовлетворительно  
2 и менее – неудовлетворительно.

Проводится собеседование с ординаторами, ошибки исправляются.

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

##### 4.1 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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

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

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

##### Период проведения процедуры:

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

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

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

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

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

##### Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа 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. 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. 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» или «неудовлетворительно».

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

## **4.2 Методика проведения приема практических навыков**

**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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

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

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

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным 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 демонстрируют практический навык, преподаватель оценивает в соответствии с оценочным листом.

#### **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.