

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 22.01.2024
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Семья как пациент»

Специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Направленность программы – Общая врачебная практика (семейная медицина)

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «09» января 2023 г., приказ № 16.
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2024 г., протокол № 4.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии «7» мая 2024 г. (протокол № 8)
Заведующий кафедрой М.С. Григорович

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации
«16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

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

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	4
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	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	9
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	10
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	10
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	10
4.1.1. Основная литература	10
4.1.2. Дополнительная литература	10
4.2. Нормативная база	11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	12
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	13
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	14
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	15
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	16
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)	19
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	19
8.1. Выбор методов обучения	19
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	20
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	20
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

сформировать способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи в контексте семьи.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

1. сформировать и углубить знания о семье в аспекте клинического единства и особенностях профилактики и лечения заболеваний в контексте семьи;
2. сформировать умения и навыки принимать врачебные решения в контексте семьи;
3. обеспечить возможность приобретения опыта консультирования пациента и членов семьи по медицинским проблемам, включая паллиативную помощь;
4. углубить и совершенствовать знания, навыки и умения, необходимые для проведения и контроля эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в профессиональной деятельности семейного врача.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Семья как пациент» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) части, формируемой участниками образовательных отношений, элективные дисциплины.

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

Является предшествующей для изучения дисциплин: Доказательная медицина и методы обработки научной информации в работе семейного врача.

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. Типы задач профессиональной деятельности

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

медицинский.

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

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

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержан	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формиру
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контро	для промежуточ	

	ие ко					ля	аттест ации	уется компете нция
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	ПК-2 Способе н оказыват ь первичн ую медико- санитарн ую помощь взрослы м в общей врачебно й практике	ИД ПК 2.1. Демонстрирует умение проводить обследование взрослых и устанавливать диагноз в общей врачебной практике	<ul style="list-style-type: none"> • этиол огию и патогенез наиболее распространен ных заболеваний человека; • особе нности проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, • показ ания к направлению на консультацию специалиста. 	Уметь проводить диагностику , дифференци альную диагностику болезней человека.	Методами и технологиями скрининга, диагностики и болезней человека, используя ресурсы общей врачебной практики	решен ие тестов ых задани й, ситуац ионны х задач	решен ие тестов ых задани й, выпол нение практи ческих навык ов, ситуац ионны х задач, собесе довани е	Раздел № 1 Семес тр № 4
		ИД ПК 2.2. Демонстрирует умение организовывать и проводить лечение взрослых, контролировать его эффективность и безопасность в общей врачебной практике	Основные немедикамент озные и медикаментоз ные методы и средства лечения болезней человека соответственн о действующим клиническим рекомендация м.	организовыва ть и проводить лечение взрослых, контролироват ь его эффективност ь и безопасность в общей врачебной практике	Методикой организации лечения взрослых, контроля его эффективност и и безопасности в общей врачебной практике	решен ие тестов ых задани й, ситуац ионны х задач	решен ие тестов ых задани й, выпол нение практи ческих навык ов, ситуац ионны х задач, собесе довани е	Раздел № 1 Семес тр № 4
		ИД ПК 2.3. Демонстрирует умение организовывать и проводить медицинские осмотры, профилактическ ие медицинские осмотры, диспансеризаци ю и диспансерное	нормативные документы, регулирующие проведение профилактичес ких медосмотров, диспансеризац ии населения и диспансерного наблюдения за хроническими	организовыват ь и проводить профилактичес кие медицинские осмотры, диспансеризац ию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными	навыком проведения профилактичес ких медицинских осмотров, диспансеризац ии и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	решен ие тестов ых задани й, ситуац ионны х задач	решен ие тестов ых задани й, ситуац ионны х задач	Раздел № 1 Семес тр № 4

		наблюдение взрослых	больными; правила проведения и требования к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными					
2	ПК-3. Способе н оказыват ь первичн ую медико-санитарн ой помощь детям в общей врачебно й практике	ИД ПК 3.1. Демонстрирует умение проводить обследование детей и устанавливать диагноз в общей врачебной практике	Роль семьи при проведении обследования детей и диагностике в общей врачебной практике (семейной медицине)	Применить знания о семье в общей врачебной практике (семейной медицине) в контексте проведения обследования детей и постановке диагноза в общей врачебной практике (семейной медицине)	Методикой сбора данных о семье, принятия врачебных решений в контексте семьи, консультирова ния пациента и членов семьи по проведению обследования детей и постановке диагноза в общей врачебной практике (семейной медицине)	Решен ие тестов ых задани й, ситуац ионны х задач, состав ление клини ческог о кейса	Решен ие тестов ых задани й, ситуац ионны х задач	Раздел № 1 Семес тр № 4
		ИД ПК 3.2. Демонстрирует умение организовывать и проводить лечение детей в амбулаторных условиях, контролировать его эффективность и безопасность	Современные положения о семье, ее роль в организации и проведении лечения детей, контроля его эффективность и и безопасности в общей врачебной практике (семейной медицине)	Применять знания о семье в общей врачебной практике (семейной медицине) в контексте организации и проведения лечения детей, контроля его эффективность и и безопасности в общей врачебной практике (семейной медицине)	Методикой сбора данных о семье, принятия врачебных решений в контексте семьи, консультирова ния пациента и членов семьи по организации и проведению лечения детей, контроля его эффективность и и безопасности в общей врачебной практике	решен ие ситуац ионны х задач, состав ление клини ческог о кейса	Решен ие тестов ых задани й, ситуац ионны х задач	Раздел № 1 Семес тр № 4

					(семейной медицине)				
		ИД ПК 3.3. Демонстрирует умение организовывать и проводить медицинские осмотры, профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение детей	нормативные документы, регулирующие проведение профилактических медосмотров, диспансеризацию детей и диспансерного наблюдения за хроническими больными; правила проведения и требования к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными детьми	навыком проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными детьми	решение тестовых заданий, ситуационных задач	решение тестовых заданий, ситуационных задач	Раздел № 1 Семестр № 4	
3	ПК-4 Способен оказывать паллиативную первичную врачебную помощь	ИД ПК 4.1. Демонстрирует умение организовывать и проводить диагностические и лечебные мероприятия при оказании паллиативной первичной врачебной медицинской помощи взрослому населению в общей врачебной практике	Нормативно-правовую базу по оказанию паллиативной первичной врачебной медицинской помощи взрослому населению в общей врачебной практике	Взаимодействуя с членами семьи пациента, организовывать и проводить диагностические и лечебные мероприятия при оказании паллиативной первичной врачебной медицинской помощи взрослому населению в общей врачебной практике	Методикой организации проведения диагностических и лечебных мероприятий при оказании паллиативной первичной врачебной медицинской помощи взрослому населению в общей врачебной практике, роль семьи и особенности взаимодействия врача с членами семьи	решение тестовых заданий, ситуационных задач	решение тестовых заданий, ситуационных задач, составление презентации с клиническим разбором пациента	Раздел № 1 Семестр № 4	

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 час.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры	
			№ 4	
<i>1</i>		<i>2</i>	<i>3</i>	
Контактная работа (всего)		24	24	
в том числе:				
- лекции (Л)		2	2	
- практические занятия (ПЗ)		22	22	
Самостоятельная работа (всего)		12	12	
в том числе:				
- подготовка к занятиям		4	4	
- подготовка к текущему контролю		4	4	
- подготовка к промежуточной аттестации, составление презентации с клиническим разбором пациента		4	4	
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет	зачет	
Общая трудоемкость (часы)		36	36	
Зачетные единицы		1	1	

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	ПК-2, ПК-3, ПК-4	Семья в аспекте клинического единства	<i>Лекция</i> «Семья в аспекте клинического единства». Практические занятия «Первичная, вторичная профилактика в контексте семьи», «Оказание помощи лицам со старческой астенией и паллиативным пациентам в семье».

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	
		<i>1</i>	
1	Доказательная медицина и методы обработки научной информации в работе семейного врача	+	

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>

1	Семья в аспекте клинического единства	2	20	12	34
2	Зачетное занятие		2		2
3	Вид промежуточной аттестации:	зачет			зачет
	Итого:	2	22	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. № 4
1	2	3	4	5
1	1	Семья в аспекте клинического единства	Определение семьи. Жизненный цикл семьи. Психология семьи. Медицинские аспекты роли семьи в здоровье индивида. Супружеская конкордантность и ассортативность. Роль семьи в сохранении здоровья человека. Образ жизни и семья. Семья в аспекте профилактики и лечения хронических неинфекционных заболеваний.	2
Итого:				2

3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздел а дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 4
1	2	3	4	5
1	1	Первичная, вторичная профилактика в контексте семьи	Понятия о формировании здоровья, нездоровья, болезни ХНИЗ в аспекте семьи. Факторы риска; стратегия высокого риска, индивидуальная, вторичная и третичная профилактика в семье. <i>Практическая подготовка: клинические разборы пациентов в аспекте влияния семьи, решение ситуационных задач</i>	10 в т.ч. на ПП 6 час
2	1	Оказание помощи лицам со старческой астенией и паллиативным пациентам в семье	Проблемы семей при наличии членов семьи, нуждающихся в постороннем уходе, паллиативной помощи, в т.ч. лиц со старческой астенией. Роль семейного врача и его команды при организации помощи семьям, где есть лица, нуждающиеся в постороннем уходе, паллиативной помощи, в т.ч. лица со старческой астенией. <i>Практическая подготовка: анализ клинических ситуаций по проблемам ведения лиц со</i>	10 т.ч. на ПП: 6 час

			<i>старческой астений, лиц, нуждающихся в паллиативной помощи и постороннем уходе в семье (с учетом семейного статуса), решение ситуационных задач</i>	
4	1	Зачетное занятие	Тестирование, решение ситуационных задач,	2
Итого:				22

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Семья в аспекте клинического единства	- подготовка к занятиям	4
			- подготовка к текущему контролю	4
			- подготовка к промежуточной аттестации,	4
Итого часов в семестре:				12
Всего часов на самостоятельную работу:				12

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

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

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. О.Ю. Кузнецовой, О.М. Лесняк и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.	7	+ ЭБС Консультант врача

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Отказ от курения:	Григорович М.С.,	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2017. http://www.rosmedlib.ru/book/07-	-	+ ЭБС

	оказание медицинской помощи в первичном звене здравоохранения Электронный модуль системы Консультант врача	Вычугжанин а Е.Ю.	MOD-2253.html		Консультант врача
4	Педиатрия: национальное руководство	Ред. Баранов А.А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015.	2	+ ЭБС Консультант врача
5	Герiatrics: национальное руководство [Электронный ресурс]	Под ред. О.Н. Ткачевой, Е.В. Фроловой, Н.Н. Яхно	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018	-	+ ЭБС Консультант врача
6	Паллиативная помощь в амбулаторных условиях	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021	10	+

4.2. Нормативная база

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. N 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»
2. Приказ Минздравсоцразвития России №325 от 11 мая 2007 г. «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача общей практики (семейного врача)»
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 112 от 21 марта 2003 г. «О штатных нормативах центра, отделения общей врачебной (семейной) практики».
4. Приказ № 402 от 12 августа 2003 года «Об утверждении и введении в действие первичной медицинской документации ВОП»;
5. Приказ Минздрава России от 26.08.1992 № 237 "О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача);
6. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации № 543н от 15 мая 2012 г. «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
7. Клинические рекомендации Минздрава РФ //www.minzdrav.gov.ru;
8. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 923н)
9. Приказ Минздрава России от 29.01.2016 N 38н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Герiatrics";
10. Приказ Минздрава России N 345н, Минтруда России N 372н от 31.05.2019 "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального

- обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья";
11. Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н);
 12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».
 13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке";
 14. Порядок оказания медицинской помощи профилю "Акушерство и гинекология"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. N 1130н);
 15. Порядок оказания педиатрической помощи (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. N 366н);
 16. Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 2013 г. N 822н)
 17. Порядок прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях за взрослыми (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 мая 2019 г. № 302н);
 18. Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 №514н);
 19. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6.12.2021 №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

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

1. Образовательный портал ФГБОУ ВО Кировский ГМУ <http://student.kirovgma.ru/> Доступ к личному кабинету выполняется по логину и паролю, полученному на кафедре.
2. Стандарты оказания медицинской помощи представлены на сайте medkirov.ru в разделе нормативные документы.
3. Федеральная электронная медицинская библиотека <https://femb.ru>;
4. Официальный учебный портал общества геронтологов и гериатров России <https://medpoint.pro/main>;
5. Информационный портал для врачей по проблемам, связанным с деменцией и болезнью Альцгеймера <https://pro.memini.ru>;
6. Поиск редких заболеваний <https://www.findzebra.com/>;
7. Официальный сайт Минздрава России <http://www.rosminzdrav.ru>;
8. Сайт Российского геронтологического научно-клинического центра www.rgnkc.ru.
9. Сайт ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ <http://www.rmapo.ru/>
10. Сайт Российского респираторного общества <http://www.pulmonology.ru/>, spulmo.ru
11. Сайт Центрального НИИ гастроэнтерологии <http://nii-gastro.ru/>
12. Института биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН: <http://gerontology.ru>
13. Сайт Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины <http://www.gnicpm.ru/>
14. Журнал Эпидемиология и инфекционные болезни <http://www.prosmi.ru/catalog/904>
15. Сайт НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой РАМН <http://reumatolog.ru/>
16. Сайт Научного центра психического здоровья РАМН <http://www.psychiatry.ru/stat/49>

17. Сайт Национального медицинского исследовательского центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова <http://www.ncagip.ru/contacts/>
18. Сайт Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора <http://www.crie.ru/>
19. Сайт НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина" РАМН <http://www.ronc.ru/>
20. Сайт НИИ урологии МЗ РФ uroline.nmicr.ru <http://uro.ru/>,
21. Сайт Научного центра неврологии РАМН <http://www.neurology.ru/contacts/>
22. Сайт Научного центра здоровья детей РАМН <http://www.nczd.ru/>
23. Сайт Эндокринологического научного центр РАМН МЗ РФ <http://www.endocrincentr.ru/>
24. Сайт Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца <http://www.helmholtzeinstitute.ru/>
25. Сайт Московского научно-практического центра оториноларингологии им. Л.И. Свержевского <http://mnpco.ru>
26. Сайт Российского кардиологического общества <http://www.scardio.ru>
27. Большая медицинская библиотека <http://med-lib.ru>
28. Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины. <http://www.osdm.org/index.php>
29. Московский центр доказательной медицины. <http://evbmed.fbm.msu.ru/>
30. Сайт «Формулярная система России». <http://www.formular.ru>
31. Сайт Национального научного общества инфекционистов:// www.nnoi.ru
32. Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики в медицине www.rasfd.com
33. Всемирная организация семейных врачей (WONCA) <http://www.globalfamilydoctor.com/>
34. TheCochraneCollaboration - Международное Кокрановское сотрудничество (<http://www.cochrane.org>)
35. Универсальная система PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>)
36. Администрация по продуктам и лекарствам США (FDA). <http://www.fda.gov>

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

Для осуществления образовательного процесса используются:

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

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

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

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

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
<i>учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа</i>	<i>г. Киров, ул. К. Маркса, 112, (корпус 3), каб./ауд.600</i>	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические). Компьютер (1 шт.), с выходом в интернет, мультимедиа проектор (1 шт.), экран, доска для ведения записей маркерами.
<i>учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа</i>	<i>г. Киров, ул. К. Маркса, 112, (корпус 3), каб./ауд.600</i>	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические). Компьютер (1 шт.), с выходом в интернет, мультимедиа проектор (1 шт.), экран, доска для ведения записей маркерами.
<i>учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций</i>	<i>г. Киров, ул. К. Маркса, 112, (корпус 3), каб./ауд.600</i>	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические). Компьютер (1 шт.), с выходом в интернет, мультимедиа проектор (1 шт.), экран, доска для ведения записей маркерами.
<i>учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации</i>	<i>г. Киров, ул. К. Маркса, 112, (корпус 3), каб./ауд.600</i>	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические). Компьютер (1 шт.), с выходом в интернет, мультимедиа проектор (1 шт.), экран, доска для ведения записей маркерами.
<i>помещения для самостоятельной работы</i>	<i>г. Киров, ул. К. Маркса, 112, (корпус 3), каб./ауд.600</i>	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические). Компьютер (1 шт.), с выходом в

		интернет, мультимедиа проектор (1 шт.), экран, доска для ведения записей маркерами.
--	--	---

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

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

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

Основное учебное время выделяется на *контактную работу*.

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

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по семейной медицине.

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 работы семейного врача. Семья как фактор, влияющий на здоровье».

На лекции излагается тема дисциплины, предусмотренная рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводится 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.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области семейной медицины.

Практические занятия проводятся в виде *собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации из клинической практики и использования наглядных пособий, отработки практических навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, клинических разборов*.

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

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

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по теме: «Биопсихосоциальная концепция. Развитие и современность»;

- семинар-дискуссия по теме: «Применение биопсихосоциальной модели и знаний о семье в работе врача общей практики (семейного врача)»;

- учебно-ролевая игра по теме «Алгоритмы взаимодействия «врач-пациент» с использованием системно-семейной концепции»

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Семья как пациент» и включает подготовку к занятиям, текущему контролю, промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Семья как пациент» 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 готовят обзоры научной литературы, проводят работу с пациентами и членами их семей, оформляют медицинскую документацию. Обзор научной литературы способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, во время клинических разборов, решения ситуационных задач, тестового контроля.

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.

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

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.09.2022, приказ № 483-ОД.

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

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

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

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

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

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

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

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

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
 - организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

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

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

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

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

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

В содержание консультаций входят:

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

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

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

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

№ n/n	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line u off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	<ul style="list-style-type: none"> - веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате 	<ul style="list-style-type: none"> - консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	<ul style="list-style-type: none"> - видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и

			ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ
--	--	--	---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

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

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

8.1. Выбор методов обучения

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

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

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

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

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

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

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

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

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

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной

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

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

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

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

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

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

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

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

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

проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

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

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

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

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

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

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

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины

«Семья как пациент»

Специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (3++)

Профиль – Общая врачебная практика (семейная медицина)

Форма обучения - очная

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Авторы: зав. кафедрой, д.м.н. Григорович М.С., доцент, к.м.н. Вычугжанина Е.Ю.

На 2025 / 2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт 4.2. Нормативная база читать в следующей редакции:

1. Конституция РФ;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 23.07.2025) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2025);
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 №541н (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
4. Приказ Минздравсоцразвития России №325 от 11 мая 2007 г. «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача общей практики (семейного врача)»;
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 112 от 21 марта 2003 г. «О штатных нормативах центра, отделения общей врачебной (семейной) практики»;
6. Приказ Минздрава РФ от 12.08.2003 №402 «Об утверждении и введении в действие первичной медицинской документации врача общей практики (семейного врача)»;
7. Приказ Минздрава России от 26.08.1992 №237 «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)» (вместе с положениями «О враче общей практики (семейном враче)», «О медицинской сестре общей практики», квалификационными характеристиками «Врача общей практики (семейного врача)», «Медицинской сестры общей практики»);
8. Клинические рекомендации Минздрава РФ //www.minzdrav.gov.ru;
9. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 №923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»;
10. Приказ Минздрава России от 29.01.2016 №38н (ред. от 29.03.2024) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»;
11. Приказ Минздрава России №208н, Минтруда России №243н от 14.04.2025 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»;
12. Приказ Минздрава России от 15.03.2022 №168н (ред. от 28.02.2024) «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

14. Приказ Минздрава России от 01.07.2021 №698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке»;
15. Приказ Минздрава России от 20.10.2020 №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;
16. Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 №366н (ред. от 21.02.2020) «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»;
17. Приказ Минздрава России от 14.04.2025 №211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы N 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения N 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения»;
18. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122н (ред. от 12.12.2023) «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок»;
19. Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. Пособие для врачей-терапевтов. /Под ред. О.М. Драпкиной. – М.: Видокс, 2019. 20с.
<https://chocmp.ru/wp-content/uploads/2019/03/Algoritmy-vedeniya-patsientov.pdf>

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

п. 7. изменить и читать в следующей редакции:

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 11.08.2025 до 09.09.2026 г., номер лицензии 2B1E-250808-154818-2-497-4841.

3. Пункт 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) изменить и читать в следующей редакции:

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

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
<i>учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа</i>	<i>г. Киров, ул. Владимирская, 112, (корпус 3), каб./ауд.600</i>	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические). Компьютер (1 шт.), с выходом в интернет, мультимедиа проектор (1 шт.), экран, доска для ведения записей маркерами.
<i>учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа</i>	<i>г. Киров, ул. Владимирская, 112, (корпус 3), каб./ауд.600</i>	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические). Компьютер (1 шт.), с выходом в интернет, мультимедиа проектор (1 шт.), экран, доска для ведения записей маркерами.
<i>учебные аудитории для</i>	<i>г. Киров, ул. Владимирская,</i>	Специализированная учебная

<i>проведения групповых и индивидуальных консультаций</i>	<i>112, (корпус 3), каб./ауд.600</i>	мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические). Компьютер (1 шт.), с выходом в интернет, мультимедиа проектор (1 шт.), экран, доска для ведения записей маркерами.
<i>учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации</i>	<i>г. Киров, ул. Владимирская, 112, (корпус 3), каб./ауд.600</i>	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические). Компьютер (1 шт.), с выходом в интернет, мультимедиа проектор (1 шт.), экран, доска для ведения записей маркерами.
<i>помещения для самостоятельной работы</i>	<i>г. Киров, ул. Владимирская, 112, (корпус 3), каб./ауд.600</i>	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические). Компьютер (1 шт.), с выходом в интернет, мультимедиа проектор (1 шт.), экран, доска для ведения записей маркерами.

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

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры "11" сентября 2025 г. Протокол №1а.

Зав. кафедрой М.С. Григорович

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:

Проректор по учебной работе
18 сентября 2025 г., протокол № 1

М.П. Разин

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

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Семья как пациент»**

Специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
Направленность программы – Общая врачебная практика (семейная медицина)
Форма обучения очная

Раздел 1. Семья в аспекте клинического единства

Тема 1.1. «Первичная, вторичная профилактика в контексте семьи».

Цель: сформировать систему знаний о профилактике заболеваний в контексте семьи.

Задачи: рассмотреть программу профилактики и скрининга ХНИЗ с позиций клинического единства членов семьи.

Обучающийся должен знать: понятие о болезни и здоровье, виды профилактик.

Обучающийся должен уметь: выделить общие факторы риска ХНИЗ или заболевания у членов семьи и определить основные немедикаментозные и медикаментозные методы и средства для купирования факторов риска/обострений заболеваний.

Обучающийся должен владеть: методикой принятия решений по первичной, вторичной профилактике в семьях с целью профилактики и контроля над заболеваниями у членов семьи.

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, их классификация.
- 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.

- 9) Правила вынесения заключения по результатам опроса (анкетирования) в рамках Д граждан до 65 лет и старше 65 лет.
- 10) Какие факторы риска немодифицируемые и модифицируемые (поведенческие и биологические). Назовите биологические факторы риска по результатам клинико-лабораторных данных.
- 11) Понятия о формировании здоровья, нездоровья, болезни ХНИЗ в аспекте семьи.
- 12) Факторы риска, классификация; стратегия высокого риска.
- 13) Индивидуальная, вторичная и третичная профилактика в семье.

2. Практическая подготовка. *Выполнение практических заданий (клинические разборы семейных пар, решение ситуационных задач).*

3. 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. Проживает в семье. В анамнезе дискинезия желчевыводящих путей. Анкетирование - жалоб нет, курит (10 сигарет в день), нерациональное питание, низкая физическая активность. На приём совместно пришёл супруг и тоже заполнил анкету. В анкете – также фактор риска – курение 20 сигарет в день.

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/м² Лабораторные показатели в пределах нормы. Рентгенологические исследования без патологии. Группа здоровья-1.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз, факторы риска поведенческие, биологические, суммарный СС-риск;
2. Тактика врача по дальнейшему ведению семьи;
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 поведенческие - курение, нерациональное питание, низкая физическая активность, ожирение 2 степени; биологические - гиперхолестеринемия, социальные – одиночество.

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

2. Краткое профилактическое консультирование участкового врача семейной пары 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). Работа с семьёй по отказу от курения.

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

4. -ИМТ менее 25 кг/м², ОТ менее 88 см, АД менее 140/90 мм рт.ст., ОХС менее 5.0 ммоль/л - ЛПНП менее 2,6 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. Проживает с семьей: жена инвалид 1 группы (10 лет назад автокатастрофа) и дети 25 и 17 лет.

Анкетирование - жалобы на боли боли в эпигастральной области, похудание на 5 кг за последние 3 месяца, снижение аппетита. Курит по 10 сигарет в день в течение 30 лет.

Объективно - АД 128/70 мм рт.ст. ОХС 3,8 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 17,5 кг/м². 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. Рекомендации семье.

4. Задания для групповой работы

Составить клинический кейс по теме занятия с учетом подхода к семье как пациенту.

Примерный шаблон кейса:

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Выделите семейные факторы, которые могут повлиять на клиническую ситуацию
В	1	Выделите факторы риска, суммарный СС риск.
Э	-	
В	2	Тактика врача по дальнейшему ведению пациента. Рекомендации для семьи.
Э	-	
В	3	Установите группу здоровья и обоснуйте критерии принадлежности к данной группе здоровья
О	-	
В	4	Целевые показатели факторов риска у всех членов семьи
Э	-	

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

- 1) Общие принципы профилактики и укрепления здоровья
- 2) Определение понятия «здоровье», его структура и содержание Факторы, влияющие на здоровье населения, группы здоровья. Факторы риска возникновения распространенных заболеваний, их классификация.
- 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.
- 9) Правила вынесения заключения по результатам опроса (анкетирования) в рамках Д граждан до 65 лет и старше 65 лет.
- 10) Какие факторы риска немодифицируемые и модифицируемые (поведенческие и биологические). Назовите биологические факторы риска по результатам клиничко-лабораторных данных.
- 11) Понятия о формировании здоровья, нездоровья, болезни ХНИЗ в аспекте семьи.
- 12) Факторы риска, классификация; стратегия высокого риска.
- 13) Индивидуальная, вторичная и третичная профилактика в семье.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Комбинация факторов риска, которая является одним из показаний к направлению пациента на дуплексное сканирование брахицефальных артерий в рамках второго этапа диспансеризации:

- 1) повышенный уровень артериального давления, гипергликемия, дислипидемия у мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте 55 лет и старше
- 2) повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела/ожирение у мужчин и женщин любого возраста
- 3) повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела/ожирение у мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте 55 лет и старше*
- 4) повышенный уровень артериального давления, гиподинамия, избыточная масса тела, курение у мужчин и женщин любого возраста

2. К видам медицинских профилактических мероприятий относится

- 1) консультирование по факторам риска неинфекционных заболеваний
- 2) профилактический медицинский осмотр
- 3) диспансеризация
- 4) все перечисленное*

3. Выявление поведенческих факторов риска развития группы хронических неинфекционных заболеваний включает наличие

- 1) ожирения
- 2) курения*
- 3) гиперхолестеринемии
- 4) избыточной массы тела

4. Фактор риска «Гипергликемия» устанавливается в случае выявления значений уровня глюкозы натощак в венозной плазме или в цельной капиллярной крови, соответственно более _____ и _____ ммоль/л

- 1) 6,1 и 5,6*
- 2) 6,0 и 5,5
- 3) 6,1 и 7,0
- 4) 7,0 и 5,6

5. Фактор риска «Курение табака» устанавливается в случае выявления в анамнезе пациента факта выкуривания _____ и более

- 1) 1 сигареты ежедневно*
- 2) 1 сигареты еженедельно
- 3) 2 сигарет ежедневно
- 4) 5 сигарет еженедельно

6. К мероприятиям первичной медицинской профилактики относится

- 1) скрининг на выявление онкологических заболеваний
- 2) анкетирование для выявления фактора риска развития неинфекционного заболевания*
- 3) реабилитация после перенесенного заболевания
- 4) диспансерное наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями

7. Для скрининга опасного потребления алкоголя при диспансеризации используется:

- 1) шкала HAS-BLED
- 2) шкала SCORE
- 3) опросник AUDIT*
- 4) опросник Прочаска

8. Показанием для направления пациента на 2-й этап диспансеризации с целью дообследования является выявление

- 1) курения*
- 2) ожирения
- 3) гиподинамии
- 4) аллергии

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Семья как пациент в вопросах первичной и вторичной профилактики заболеваний»

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	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. О.Ю. Кузнецовой, О.М. Лесняк и др.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2020.	7	+ ЭБС Консультант врача

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	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Отказ от курения: оказание медицинской помощи в	Григорович М.С., Вычугжанин а Е.Ю.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2017. http://www.rosmedlib.ru/book/07-MOD-2253.html	-	+ ЭБС Консультант врача

	первичном звене здравоохранения Электронный модуль системы Консультант врача				
4	Педиатрия: национальное руководство	Ред. Баранов А.А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015.	2	+ ЭБС Консультант врача
5	Герiatrics: национальное руководство [Электронный ресурс]	Под ред. О.Н. Ткачевой, Е.В. Фроловой, Н.Н. Яхно	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018	-	+ ЭБС Консультант врача
6	Паллиативная помощь в амбулаторных условиях	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021	10	+

Тема 1.2. «Оказание помощи лицам со старческой астенией и паллиативным пациентам в семье».

Цель: сформировать способность и готовность оказывать помощь лицам со старческой астенией и паллиативным пациентам в семье.

Задача: рассмотреть семью, где есть пациент со старческой астенией или паллиативный пациент, с позиций пациента; уметь оказать помощь каждому члену семьи.

Обучающийся должен знать: алгоритм определения синдрома старческой астенией, а также наиболее распространенные синдромы у больных, нуждающихся в паллиативной помощи в амбулаторной практике.

Обучающийся должен уметь: организовать помощь семьям, где есть лица, нуждающиеся в постороннем уходе, паллиативной помощи, в т.ч. лица со старческой астенией.

Обучающийся должен владеть: методикой принятия врачебных решений в контексте семьи, оказывая помощь пациентам со старческой астенией и паллиативным пациентам.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Болевой синдром у пациентов пожилого и старческого возраста. Особенности оценки боли, включая пациентов с деменцией;
- 2) Особенности лечения болевого синдрома у пациентов пожилого и старческого возраста;
- 3) Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения болевого синдрома;
- 4) Купирование тягостных симптомов: тошнота и рвота; кахексия и анорексия;
- 5) Особенности паллиативной помощи у пациентов с дисфагией.
- 6) Уход за пациентами с деменцией
- 7) Особенности паллиативной помощи с болезнью Паркинсона
- 8) Особенности общения с пациентами при оказании паллиативной помощи

2. Практическая подготовка. Выполнение практических заданий (анализ какой-либо

проблемы пациента, нуждающегося в паллиативной медицинской помощи, с позиции семейного врача; решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите гериатрические и другие синдромы.
3. Определите тактику врача участкового (ВОП/СВ).
4. Ответьте на дополнительные вопросы.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Ситуационная задача 1

Женщина, 78 лет, обратилась к врачу с жалобами на нарастающую усталость и слабость в течение 6 недель в сочетании с похуданием на 8 кг. Из анамнеза: вышеперечисленные симптомы появились после переезда к детям. Сначала симптомы были не очень тяжёлыми, но далее пациентка стала чувствовать себя абсолютно истощённой к полудню. Физическая активность любого рода вызывает затруднения и выраженную усталость. Шесть месяцев назад у пациентки был эпизод нарушения сна, когда она просыпалась в 2-3 часа ночи. Эти изменения возникли после смерти мужа и сочетались с ощущением усталости и потерей аппетита. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Вес 48 кг, рост 174 см, Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Артериальное давление 120/70 мм.рт.ст. Пульс 70 в мин. Язык суховат, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, регулярный. Диурез в норме. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отмечается резкая болезненность при пальпации правого плечевого сустава. Гиперемии, отёчности в области сустава не определяется. Движения в полном объёме ограничены. В анализах: глюкоза 5.83 ммоль/л, креатинин 76 мкмоль/л, СКФ 65 мл/мин (по формуле СКД-ЕП), общий холестерин — 4.3 ммоль/л. Проведены скрининговые тесты: Возраст не помеха – 4 балла; GDS — 11 баллов.

Ответы: 1. Депрессивный синдром. 2. Вероятная старческая астения, мальнутриция, вероятная саркопения. Болевой синдром. 3. Показано направление на консультацию гериатру, ревматологу с целью уточнения диагноза и определения тактики лечения. 4. Наблюдение пациентки на врачебном участке с выполнением рекомендаций гериатра. Купирование болевого синдрома с использованием немедикаментозных и медикаментозных методов лечения.

1) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача 2 Женщина, 72 года, обратилась к врачу, с жалобами на слабость, повышение уровня глюкозы по глюкометру до 18 ммоль/л, частые падения (около 4-5 за месяц), периодическое повышение уровня АД до 180/90 мм рт ст, чувство нехватки воздуха, головокружения, одышку при ходьбе, отечность нижних конечностей, снижение слуха. Страдает сахарным диабетом в течение 15 лет., уровень гликемии в дебюте – 14 ммоль/л. В дебюте заболевания были назначены пероральные сахароснижающие препараты: глибенкламид – 3,5 мг 1 таблетка в сутки, метформин 1000 мг в сутки. Последние несколько лет до настоящего обращения получала следующую терапию: глибенкламид – 3,5 мг 2 таблетки перед завтраком и 2 таблетки перед ужином метформин – 1000 мг по 1 таблетке утром и 1 таблетке на ночь. Уровень гликемии контролирует по глюкометру. Дневник самоконтроля не ведет. Уровень гликемии натошак

колеблется от 14 до 17 ммоль/л. У эндокринолога наблюдается. Диету не соблюдает. Принимает колекальциферол 2000 МЕ (нерегулярно). Отмечает частые гипогликемические состояния, которые сопровождаются головокружением, слабостью, дрожью в теле, потливостью. Гипертоническая болезнь около 8 лет, принимает периндоприл 10 мг в сутки. Перенесла острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST по нижней стенке 5 лет назад. Хроническая сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса (ФР 40%) в течение 4 лет. По опроснику «Возраст не помеха» - 5 баллов. HbA1c = 11%. Отмечает боли в левой конечности, особенно после ходьбы. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз. 2. Определите гериатрические синдромы. 3. Определите тактику врача участкового (ВОП/СВ). 4. Назовите группу сахароснижающих препаратов, рекомендованных пациентам с ХСН и сниженной фракцией выброса. 5. Чем возможно обусловлен болевой синдром у пациентки, особенности купирования в данном возрасте.

Ситуационная задача 3

Пациентка, 81 год, проживающая самостоятельно, пришла на прием к врачу с сыном с жалобами на снижение аппетита, слабость, быструю утомляемость, апатию. Вышеописанные жалобы нарастали постепенно в течение последних 3,5 мес после перенесенного острого респираторного вирусного заболевания, когда пациентка около 10 дней была вынуждена провести практически на постельном режиме дома. За время болезни похудела на 4 кг, потом набрала 1,5 кг. Отмечает боли в области грудного отдела позвоночника, средней интенсивности, продолжительные, усиливающиеся после физической нагрузки. Пациентка проживает одна в 2-х комнатной квартире на 3-ем этаже 5-ти этажного дома без лифта, длительный анамнез артериальной гипертонии, по поводу которой принимает амлодипин 5 мг/сутки, эналаприл 20 мг/сутки, инфарктов миокарда, инсультов не было, не курит, алкоголь не употребляет. Результат скрининга старческой астении по шкале «Возраст не помеха» 5 баллов. Состояние удовлетворительное. Рост 165 см, масса тела 66,2 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, обычной влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, шумы над областью сердца, сонных артерий не выслушиваются. ЧСС 88 в 1 мин. АД лежа 142/74 мм рт. ст., стоя через 1 минуту 133/70 мм рт.ст., через 2 мин 137/72 мм рт.ст., через 3 мин 145/73 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Центральная нервная система: очаговых симптомов нет. Зрение снижено. Слух не снижен. По данным комплексной гериатрической: индекс Бартел – 90 баллов. В анализах крови: гемоглобин - 109 г/л, эритроциты - 3,9 млн, MCV – 75, лейкоциты - 7,7 тыс., тромбоциты - 281 тыс., СОЭ - 33 мм/ч, общий белок - 62 г/л, альбумин - 44 г/л, креатинин 90 ммоль/л, общий билирубин - 9 ммоль/л, триглицериды — 1,9 ммоль/л, общий холестерин 6,3 ммоль/л, ЛПНП — 4,3 - ммоль/л, глюкоза — 4,3 ммоль/л, железо 3,3 нмоль/л, ферритин 12 нг/мл. В анализе мочи: pH - 6, 1, удельный вес - 1016, белок, глюкоза отрицательны, эритроциты 0-1 в поле зрения, лейкоциты - единичные в препарате. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. 2. Определите гериатрические синдромы. 3. Определите тактику врача участкового (ВОП/СВ). 4. Определите индивидуальный план коррекции выявленных гериатрических синдромов. 5. Особенности купирования болевого синдрома у данной пациентки.

4. Задания для групповой работы

Составить клинический кейс по теме занятия по оказанию паллиативной помощи пожилому человеку в контексте семьи.

Примерный шаблон кейса:

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Опишите пациента, которому показано оказание паллиативной помощи семейным врачом с учетом семейного подхода

В	1	Выделите гериатрические и другие синдромы
Э	-	
В	2	Определите тактику оказания помощи, в т.ч. паллиативной с учетом семьи
Э	-	
В	3	Определите особенности купирования болевого синдрома у пожилого человека
О	-	
В	4	Тактику ведения данной пациентки врачом общей практики (семейным врачом)
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) Болевой синдром у пациентов пожилого и старческого возраста. Особенности оценки боли, включая пациентов с деменцией;

2) Особенности лечения болевого синдрома у пациентов пожилого и старческого возраста;

3) Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения болевого синдрома;

4) Купирование тягостных симптомов: тошнота и рвота; кахексия и анорексия;

5) Особенности паллиативной помощи у пациентов с дисфагией.

6) Уход за пациентами с деменцией

7) Особенности паллиативной помощи с болезнью Паркинсона

8) Особенности общения с пациентами при оказании паллиативной помощи

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

1. Семейный врач – это специалист

1) в решении семейных проблем, помогает семье избавиться от дисфункций

2) помогает всем членам семьи осознать их внутренние проблемы и разрешить внутрисемейные конфликты

3) заменяющий психолога и психотерапевта

4) использует внутренний ресурс семьи с целью профилактики, лечения и реабилитации пациентов*

2. Применение биопсихосоциальной модели в практике семейного врача предполагает определение

1) ведущего симптома заболевания в контексте семейной жизни человека*

2) факта влияния семьи на конкретный симптом (жалобу) пациента

3) влияния возникшего симптома (болезни) на жизнь пациента и его семьи

4) роли каждого члена семьи в оказании помощи пациенту

3. В каких случаях дополнительные вопросы о семье обязательны (кроме простого вопроса о брачном статусе)

- 1) сложный клинический случай*
- 2) вопросы психического здоровья*
- 3) заполнение санаторно-курортной карты
- 4) психогенный характер соматических симптомов*
- 5) на педиатрическом приеме*

4. Одним из самых распространенных симптомов, который беспокоит пациентов пожилого и старческого возраста, нуждающихся в паллиативной помощи является

- 1) тошнота
- 2) боль*
- 3) рвота
- 4) запор

5. Основные причины боли у пожилых пациентов - это

- 1) болезни опорно-двигательного аппарата (остеоартрит, переломы костей, обусловленные остеопорозом)*
- 2) постгерпетическая невралгия, диабетическая нейропатия*
- 3) онкологические заболевания, последствия нарушений мозгового кровообращения*
- 4) остеохондроз позвоночника
- 5) мигрень

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Паллиативная помощь пожилым пациентам в семье в работе врача общей практики (семейного врача)».

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	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. О.Ю. Кузнецовой, О.М. Лесняк и др.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2020.	7	+ ЭБС Консультант врача

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	Семейная медицина.	Под ред. О.Ю.	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-

	Избранные лекции	Кузнецовой			
2	Отказ от курения: оказание медицинской помощи в первичном звене здравоохранения Электронный модуль системы Консультант врача	Григорович М.С., Вычужанин а Е.Ю.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2017. http://www.rosmedlib.ru/book/07-MOD-2253.html	-	+ ЭБС Консультант врача
4	Педиатрия: национальное руководство	Ред. Баранов А.А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015.	2	+ ЭБС Консультант врача
5	Герiatrics: национальное руководство [Электронный ресурс]	Под ред. О.Н. Ткачевой, Е.В. Фроловой, Н.Н. Яхно	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018	-	+ ЭБС Консультант врача
6	Паллиативная помощь в амбулаторных условиях	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021	10	+

Зачетное занятие

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Тестирование – примерные задания представлены в приложении Б.
2. Представление презентации с клиническим разбором пациента.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию, составление презентации.

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	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. О.Ю. Кузнецовой, О.М. Лесняк и др.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2020.	7	+ ЭБС Консультант врача

Дополнительная литература

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

п				В В библиотеке	
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	10	-
2	Отказ от курения: оказание медицинской помощи в первичном звене здравоохранения Электронный модуль системы Консультант врача	Григорович М.С., Вычугжанин а Е.Ю.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2017. http://www.rosmedlib.ru/book/07-MOD-2253.html	-	+ ЭБС Консультант врача
4	Педиатрия: национальное руководство	Ред. Баранов А.А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015.	2	+ ЭБС Консультант врача
5	Герiatrics: национальное руководство [Электронный ресурс]	Под ред. О.Н. Ткачевой, Е.В. Фроловой, Н.Н. Яхно	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018	-	+ ЭБС Консультант врача
6	Паллиативная помощь в амбулаторных условиях	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021	10	+

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

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

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

«Семья как пациент»

Специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
Направленность программы – Общая врачебная практика (семейная медицина)
Форма обучения очная

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК- 2 Способен оказывать первичную медико-санитарную помощь взрослым в общей врачебной практике						
ИД ПК 2.1. Демонстрирует умение проводить обследование взрослых и устанавливать диагноз в общей врачебной практике						
Знать	<i>Фрагментарные знания</i> этиологии и патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; особенности проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, показания к направлению на консультацию специалиста.	<i>Общие, но не структурированные знания</i> этиологии и патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; особенности проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, показания к направлению на консультацию	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</i> этиологии и патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; особенности проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, показания к направлению на консультацию специалиста.	<i>Сформированные систематические знания</i> этиологии и патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; особенности проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, показания к направлению на консультацию	решение тестовых заданий	решение тестовых заданий

		специалиста.		специалиста.		
Уметь	<i>Частично освоенное умение проводить диагностику, дифференциальную диагностику болезней человека.</i>	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить диагностику, дифференциальную диагностику болезней человека.</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить диагностику, дифференциальную диагностику болезней человека.</i>	<i>Сформированное умение проводить диагностику, дифференциальную диагностику болезней человека.</i>	решение ситуационных задач	выполнение практических навыков, ситуационных задач
Владеть	<i>Фрагментарное применение навыков методов и технологий скрининга, диагностики и болезней человека, используя ресурсы общей врачебной практики</i>	<i>В целом успешное, но не систематическое применение навыков методов и технологий скрининга, диагностики и болезней человека, используя ресурсы общей врачебной практики</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков методов и технологий скрининга, диагностики и болезней человека, используя ресурсы общей врачебной практики</i>	<i>Успешное и систематическое применение навыков методов и технологий скрининга, диагностики и болезней человека, используя ресурсы общей врачебной практики</i>	решение ситуационных задач,	выполнение практических навыков, ситуационных задач
ИД ПК 2.2. Демонстрирует умение организовывать и проводить лечение взрослых, контролировать его эффективность и безопасность в общей врачебной практике						
Знать	<i>Фрагментарные знания основных немедикаментозных и медикаментозных методов и средств лечения болезней человека соответственно действующим клиническим рекомендациям</i>	<i>Общие, но не структурированные знания основных немедикаментозных и медикаментозных методов и средств лечения болезней человека соответственно действующим клиническим рекомендациям</i>	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных немедикаментозных и медикаментозных методов и средств лечения болезней человека соответственно действующим клиническим рекомендациям</i>	<i>Сформированные систематические знания основных немедикаментозных и медикаментозных методов и средств лечения болезней человека соответственно действующим клиническим рекомендациям</i>	решение тестовых заданий	решение тестовых заданий
Уметь	<i>Частично освоенное умение организовывать и проводить лечение взрослых, контролировать его эффективность и безопасность в общей врачебной практике</i>	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение организовывать и проводить лечение взрослых, контролировать его эффективность и безопасность в общей врачебной практике</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение организовывать и проводить лечение взрослых, контролировать его эффективность и безопасность в общей врачебной практике</i>	<i>Сформированное умение организовывать и проводить лечение взрослых, контролировать его эффективность и безопасность в общей врачебной практике</i>	решение ситуационных задач	выполнение практических навыков, ситуационных задач
Владеть	<i>Фрагментарное применение навыков методик организации лечения взрослых, контроля его эффективности и безопас-</i>	<i>В целом успешное, но не систематическое применение навыков методик организации лечения взрослых,</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков методик организации лечения взрослых,</i>	<i>Успешное и систематическое применение навыков методик организации лечения взрослых, контроля его</i>	решение ситуационных задач	выполнение практических навыков,

	ности в общей врачебной практике	контроля его эффективности и безопасности в общей врачебной практике	контроля его эффективности и безопасности в общей врачебной практике	эффективности и безопасности в общей врачебной практике		ситуационных задач
ИД ПК-2.3 Демонстрирует умение организовывать и проводить медицинские осмотры, профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослых						
Знать	Фрагментарные знания нормативных документов, регулирующих проведение профилактических медосмотров, диспансеризации населения и диспансерного наблюдения за хроническими больными; правила проведения и требования к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Общие, но не структурированные знания нормативных документов, регулирующих проведение профилактических медосмотров, диспансеризации населения и диспансерного наблюдения за хроническими больными; правила проведения и требования к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания нормативных документов, регулирующих проведение профилактических медосмотров, диспансеризации населения и диспансерного наблюдения за хроническими больными; правила проведения и требования к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Сформированные систематические знания нормативных документов, регулирующих проведение профилактических медосмотров, диспансеризации населения и диспансерного наблюдения за хроническими больными; правила проведения и требования к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	решение тестовых заданий	решение тестовых заданий
Уметь	Частично освоенное умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными	Сформированное умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными	решение ситуационных задач	решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и	Успешное и систематическое применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими	решение ситуационных задач	решение ситуационных задач

		хроническими больными	хроническими больными	больными		
ПК- 3 Способен оказывать первичную медико-санитарную помощь детям в общей врачебной практике						
ИД ПК-3.1 Демонстрирует умение проводить обследование детей и устанавливать диагноз в общей врачебной практике						
Знать	Фрагментарные знания о роли семьи при проведении обследования детей и диагностике в общей врачебной практике (семейной медицине)	Общие, но не структурированные знания о роли семьи при проведении обследования детей и диагностике в общей врачебной практике (семейной медицине)	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы о роли семьи при проведении обследования детей и диагностике в общей врачебной практике (семейной медицине)	Сформированные систематические знания о роли семьи при проведении обследования детей и диагностике в общей врачебной практике (семейной медицине)	Решение тестовых заданий	Решение тестовых заданий
Уметь	Частично освоенное умение применять знания о семье в общей врачебной практике (семейной медицине) в контексте проведения обследования детей и постановке диагноза в общей врачебной практике (семейной медицине)	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять знания о семье в общей врачебной практике (семейной медицине) в контексте проведения обследования детей и постановке диагноза в общей врачебной практике (семейной медицине)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять знания о семье в общей врачебной практике (семейной медицине) в контексте проведения обследования детей и постановке диагноза в общей врачебной практике (семейной медицине)	Сформированное умение применять знания о семье в общей врачебной практике (семейной медицине) в контексте проведения обследования детей и постановке диагноза в общей врачебной практике (семейной медицине)	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения методикой сбора данных о семье, принятия врачебных решений в контексте семьи, консультирования пациента и членов семьи по проведению обследования детей и постановке диагноза в общей врачебной практике (семейной медицине)	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методикой сбора данных о семье, принятия врачебных решений в контексте семьи, консультирования пациента и членов семьи по проведению обследования детей и постановке диагноза в общей врачебной практике (семейной медицине)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методикой сбора данных о семье, принятия врачебных решений в контексте семьи, консультирования пациента и членов семьи по проведению обследования детей и постановке диагноза в общей врачебной практике (семейной медицине)	Успешное и систематическое применение навыков владения методикой сбора данных о семье, принятия врачебных решений в контексте семьи, консультирования пациента и членов семьи по проведению обследования детей и постановке диагноза в общей врачебной практике (семейной медицине)	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач
ИД ПК-3.2 Демонстрирует умение организовывать и проводить лечение детей в амбулаторных условиях, контролировать его эффективность и безопасность						
Знать	Фрагментарные	Общие, но не	Сформированные,	Сформированные	Реше-	Реше-

	знания современного положения о семье, ее роли в организации и проведении лечения детей, контроля его эффективности и безопасности в общей врачебной практике (семейной медицине)	структурированные знания современного положения о семье, ее роли в организации и проведении лечения детей, контроля его эффективности и безопасности в общей врачебной практике (семейной медицине)	но содержащие отдельные пробелы знания современного положения о семье, ее роли в организации и проведении лечения детей, контроля его эффективности и безопасности в общей врачебной практике (семейной медицине)	систематические знания современного положения о семье, ее роли в организации и проведении лечения детей, контроля его эффективности и безопасности в общей врачебной практике (семейной медицине)	ние тестовых заданий	ние тестовых заданий
Уметь	Частично освоенное умение применять знания о семье в общей врачебной практике (семейной медицине) в контексте организации и проведения лечения детей, контроля его эффективности и безопасности в общей врачебной практике (семейной медицине)	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять знания о семье в общей врачебной практике (семейной медицине) в контексте организации и проведения лечения детей, контроля его эффективности и безопасности в общей врачебной практике (семейной медицине)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять знания о семье в общей врачебной практике (семейной медицине) в контексте организации и проведения лечения детей, контроля его эффективности и безопасности в общей врачебной практике (семейной медицине)	Сформированное умение применять знания о семье в общей врачебной практике (семейной медицине) в контексте организации и проведения лечения детей, контроля его эффективности и безопасности в общей врачебной практике (семейной медицине)	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков сбора данных о семье, принятия врачебных решений в контексте семьи, консультирования пациента и членов семьи по организации и проведению лечения детей, контроля его эффективности и безопасности в общей врачебной практике (семейной медицине)	В целом успешное, но не систематическое применение навыков сбора данных о семье, принятия врачебных решений в контексте семьи, консультирования пациента и членов семьи по организации и проведению лечения детей, контроля его эффективности и безопасности в общей врачебной практике (семейной медицине)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков сбора данных о семье, принятия врачебных решений в контексте семьи, консультирования пациента и членов семьи по организации и проведению лечения детей, контроля его эффективности и безопасности в общей врачебной практике (семейной медицине)	Успешное и систематическое применение навыков сбора данных о семье, принятия врачебных решений в контексте семьи, консультирования пациента и членов семьи по организации и проведению лечения детей, контроля его эффективности и безопасности в общей врачебной практике (семейной медицине)	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач
ИД ПК-3.3 Демонстрирует умение организовывать и проводить медицинские осмотры, профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение детей						
Знать	Фрагментарные знания нормативных документов,	Общие, но не структурированные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы	Сформированные систематические знания норматив-	решение тестовых	решение тестовых

	регулирующих проведение профилактических медосмотров, диспансеризацию детей и диспансерного наблюдения за хроническими больными; правила проведения и требования к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими	нормативных документов, регулирующих проведение профилактических медосмотров, диспансеризацию детей и диспансерного наблюдения за хроническими больными; правила проведения и требования к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими	знания нормативных документов, регулирующих проведение профилактических медосмотров, диспансеризацию детей и диспансерного наблюдения за хроническими больными; правила проведения и требования к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими	ных документов, регулирующих проведение профилактических медосмотров, диспансеризацию детей и диспансерного наблюдения за хроническими больными; правила проведения и требования к объему мероприятий при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими	заданий	заданий
Уметь	Частично освоенное умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными детьми	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными детьми	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными детьми	Сформированное умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными детьми	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными детьми	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными детьми	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными детьми	Успешное и систематическое применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными детьми	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач
ПК-4 Способен оказывать паллиативную первичную врачебную помощь						
ИД ПК 4.1. Демонстрирует умение организовывать и проводить диагностические и лечебные мероприятия при оказании паллиативной первичной врачебной медицинской помощи взрослому населению в общей врачебной практике						

Знать	Фрагментарные знания нормативно-правовой базы по оказанию паллиативной первичной врачебной медицинской помощи взрослому населению в общей врачебной практике	Общие, но не структурированные знания нормативно-правовой базы по оказанию паллиативной первичной врачебной медицинской помощи взрослому населению в общей врачебной практике	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания нормативно-правовой базы по оказанию паллиативной первичной врачебной медицинской помощи взрослому населению в общей врачебной практике	Сформированные систематические знания нормативно-правовой базы по оказанию паллиативной первичной врачебной медицинской помощи взрослому населению в общей врачебной практике	решение тестовых заданий	решение тестовых заданий
Уметь	Частично освоенное умение взаимодействуя с членами семьи пациента, организовывать и проводить диагностические и лечебные мероприятия при оказании паллиативной первичной врачебной медицинской помощи взрослому населению в общей врачебной практике	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение взаимодействуя с членами семьи пациента, организовывать и проводить диагностические и лечебные мероприятия при оказании паллиативной первичной врачебной медицинской помощи взрослому населению в общей врачебной практике	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение взаимодействуя с членами семьи пациента, организовывать и проводить диагностические и лечебные мероприятия при оказании паллиативной первичной врачебной медицинской помощи взрослому населению в общей врачебной практике	Сформированное умение взаимодействуя с членами семьи пациента, организовывать и проводить диагностические и лечебные мероприятия при оказании паллиативной первичной врачебной медицинской помощи взрослому населению в общей врачебной практике	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения методикой организации проведения диагностических и лечебных мероприятий при оказании паллиативной первичной врачебной медицинской помощи взрослому населению в общей врачебной практике, учитывая роль семьи и особенности взаимодействия врача с членами семьи	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методикой организации проведения диагностических и лечебных мероприятий при оказании паллиативной первичной врачебной медицинской помощи взрослому населению в общей врачебной практике, учитывая роль семьи и особенности взаимодействия врача с членами семьи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методикой организации проведения диагностических и лечебных мероприятий при оказании паллиативной первичной врачебной медицинской помощи взрослому населению в общей врачебной практике, учитывая роль семьи и особенности взаимодействия врача с членами семьи	Успешное и систематическое применение навыков владения методикой организации проведения диагностических и лечебных мероприятий при оказании паллиативной первичной врачебной медицинской помощи взрослому населению в общей врачебной практике, учитывая роль семьи и особенности взаимодействия врача с членами семьи	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

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

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
ПК-2	<p><i>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</i></p> <p>1 уровень: Инструкция: выберите один вариант ответа</p> <p>1. Порядок проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения предусматривает дополнительное обследование граждан старших возрастных групп, направленное на выявление и профилактику</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гериатрических синдромов* 2. потребности в социальном работнике 3. консультации психолога 4. льготном лекарственном обеспечении <p>2. Действующий Порядок проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации предусматривает прохождение диспансеризации взрослого населения для граждан России:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. любого возраста 2. от 40 до 75 лет 3. от 39 лет и старше 4. от 40 лет и старше* <p>3. Профилактический медицинский осмотр проводится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ежегодно в рамках диспансеризации* 2. непосредственно перед проведением вакцинации 3. каждый раз при приеме гражданина на работу 4. в рамках 3-го этапа реабилитации пациента <p>4. Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения предусматривает дополнительное обследование граждан старших возрастных групп, направленное на выявление возраст-ассоциированных патологических состояний с возраста</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 65+* 2. 75+ 3. 45+ 4. 85+ 5. 55+ <p>7. Действующий Порядок проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации предусматривает прохождение для всех взрослых граждан России профилактических медицинских осмотров с частотой _____:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 раз в год* 2. 2 раза в год 3. 3 раза в год 4. 1 раз в 2 года <p>8. Приоритетными группами пациентов для проактивного приглашения <u>на углубленную диспансеризацию</u> являются лица</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. молодого возраста люди, перенесшие новую коронавирусную инфекцию в тяжелой форме

2. лица, перенесшие новую коронавирусную инфекцию любой тяжести, имеющие два хронических неинфекционных заболевания*
3. лица, перенесшие острую коронавирусную инфекцию, которая потребовала госпитализации
4. лица, получавшие в период лечения новую коронавирусную инфекцию антикоагулянты прямого действия
5. 70+

9. Приоритетными группами граждан для проактивного приглашения на прохождение диспансеризации определенных групп взрослого населения являются лица в рамках трудоспособного возраста

1. с 40 до 65 лет, которые в течение последних 2 лет не посещали медицинские организации, не проходили ПМО и Д*
2. с 40 до 65 лет, которые в течение последних 3 лет не посещали медицинские организации, не проходили ПМО и Д
3. с 35 до 60 лет, которые в течение последних 2 лет не посещали медицинские организации, не проходили ПМО и Д;
4. с 40 до 65 лет, которые в течение последних 3 лет не посещали медицинские организации, не проходили ПМО и Д.

10. Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения предусматривает дополнительное обследование граждан старших возрастных групп, направленное на выявление

1. гериатрических синдромов*
2. потребности в социальном работнике
3. консультации психолога
4. льготном лекарственном обеспечении

11. Профилактический медицинский осмотр проводится:

1. ежегодно в качестве самостоятельного мероприятия*
2. непосредственно перед проведением вакцинации
3. каждый раз при приеме гражданина на работу
4. в рамках 3-го этапа реабилитации пациента

12. В функциональные обязанности врача-терапевта участкового входит проведение:

1. профилактических медицинских осмотров прикрепленного населения*
2. предменных осмотров работников предприятия
3. предрейсовых осмотров работников организаций
4. мотивационного консультирования

13. Согласно Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения мероприятия диспансеризации предполагают наличие _____ этапа/этапов

1. трех
2. одного
3. двух*
4. четырех

14. В соответствии с Порядком диспансерного наблюдения при осуществлении первого в текущем году диспансерного приема проводится:

1. профилактический медицинский осмотр*
2. ежегодная вакцинация от гриппа
3. осмотр узким специалистом
4. консультация реабилитолога

15. Научной основой профилактики хронических неинфекционных заболеваний является концепция:

1. факторов риска*

2. здорового образа жизни
3. борьбы с вредными привычками
4. индивидуальной профилактики

16. По результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения формируются _____ группы здоровья

1. 4
2. 3*
3. 2
4. 1

Инструкция: выберите несколько вариантов ответов

17. Понятие «стратегия высокого риска» включает в себя:

1. выявление лиц с факторами риска*
2. определение степени суммарного риска*
3. коррекция суммарного риска*
4. льготное лекарственное обеспечение

18. К категории «очень высокого риска» относятся пациенты, имеющие:

1. доказанный атеросклероз любой локализации*
2. сахарный диабет II и I типа с поражением органов-мишеней (микроальбуминурией)*
3. хроническую болезнь почек 1 ст.
4. риск SCORE > 10 %*

19. Комбинация факторов риска, которая является одним из показаний к направлению пациента на дуплексное сканирование брахицефальных артерий в рамках второго этапа диспансеризации

1. повышенный уровень артериального давления, гипергликемия, дислипидемия у мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте 55 лет и старше
2. повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела/ожирение у мужчин и женщин любого возраста
3. повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела/ожирение у мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте 55 лет и старше*
4. повышенный уровень артериального давления, гиподинамия, избыточная масса тела, курение у мужчин и женщин любого возраста

20. Основными рекомендациями пациентам с высоким кардиоваскулярным риском (5–10 % по шкале SCORE) являются:

1. АД < 130/80 мм рт.ст., при отсутствии противопоказаний*
2. Триглицериды < 1,7 ммоль/л*
3. ХС-ЛПНП < 1,8 ммоль/л*
4. назначение эзетимиба

2 уровень:

1. Выберите целевые значения ХС-ЛПНП в зависимости от категории риска пациента

- | | | | |
|---|--|-----|--------------|
| 1 | (1) с высоким суммарным кардиоваскулярным риском | [1] | <2,6 ммоль/л |
| 2 | (4) с умеренным суммарным кардиоваскулярным риском | [2] | <3,0 ммоль/л |
| | | [3] | <3,5 ммоль/л |
| | | [4] | <1,8 ммоль/л |
| | | [5] | <1,5 ммоль/л |

2. Какие цифры артериального давления дают возможность констатировать наличие

артериальной гипертензии:

- 1 (1) при измерении в условиях поликлиники [1] >140 и >90 мм рт. ст.
 2 (4) при самоконтроле АД в домашних условиях [2] >139 и >85 мм рт. ст.
 [3] 150 и 90 мм рт. ст.
 [4] >129 и >90 мм рт. ст.

3. Выберите результаты артериального давления, которые дают возможность констатировать наличие артериальной гипертензии

- 1 (1) маскированной [1] офисное давление ниже, чем домашнее или суточное
 2 (2) гипертонии белого халата [2] офисное давление выше, чем домашнее или суточное
 [3] офисное и внеофисное давление совпадают
 [4] нормальное офисное и внеофисное давление

4. Из представленных ниже целевых показателей выберите комбинации для пациентов с высоким кардиоваскулярным риском (5–10 % по шкале SCORE) и очень высоким кардиоваскулярным риском

Показатели	а	б	в	г
АД < 140/85 мм рт. ст., при отсутствии противопоказаний	+	+	+	+
ОХС < 4,5 ммоль/л	+		+	
ХС-ЛНП < 1,8 ммоль/л	+			
ХС-ЛНП < 1,4 ммоль/л		+		+
интенсивные силовые тренировки			+	+
коррекция образа жизни	+	+	+	+

- 1 (1) с высоким кардиоваскулярным риском (5–10 % по шкале SCORE) [1] а)
 2 (2) с очень высоким кардиоваскулярным риском (5–10 % по шкале SCORE) [2] б)
 [3] в)
 [4] г)

3 уровень:

Задача 1.

Пациентка Ш. 75 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на боли в мелких и крупных суставах конечностей, ограничения подвижности в них, утреннюю скованность до обеда. Больна 7 лет. Неоднократно лечилась в стационаре. Постоянно принимала 7,5 мг преднизолона в сутки, нестероидные противовоспалительные препараты (вольтарен по 50-75 мг в сутки или напроксен по 0,5 г в сутки).

При осмотре: деформация лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых и локтевых суставов.

Анализ крови: эритроциты – $3,6 \times 10^{12}/л$, Hb – 116 г/л, лейкоциты – $9 \times 10^9/л$, СОЭ – 50

мм/час. Латекс-тест 1:6,4.

Рентгенография кистей: околоуставный остеопороз, сужение суставных щелей, множественные узур.

Предварительный диагноз:

А) ревматоидный полиартрит, суставная форма, серопозитивный, активность III степени, рентгенологическая стадия III. Судить о степени нарушения функции суставов трудно.*

Б) деформирующий остеоартроз, рентгенологическая стадия II. Судить о степени нарушения функции суставов трудно

В) ревматоидный полиартрит, суставная форма, серонегативный, активность II степени, рентгенологическая стадия II. Судить о степени нарушения функции суставов трудно

Г) деформирующий остеоартроз, рентгенологическая стадия III. Судить о степени нарушения функции суставов трудно

2. Определите тактику ведения больной в случае подтверждения диагноза. Проведите медико-социальную экспертизу с учетом клинического и трудового прогноза.

А) амбулаторное ведение пациентки, направление на МСЭ

Б) госпитализация в стационар, направление на МСЭ после выписки*

В) санаторно-курортное лечение, реабилитация

Г) диспансерное наблюдение, консультация ревматолога

Задача 2.

Женщина 40 лет приглашена участковым врачом на 1-й этап диспансеризации в поликлинику по месту жительства

Жалобы на рост на коже спины пигментного пятна в течение нескольких лет.

Анамнез заболевания. Пациентка отмечает, что образование появилось около 5 лет назад как небольшая «родинка» и за прошедшие годы значительно увеличилась в размерах.

Анамнез жизни. В анамнезе многократные солнечные ожоги, в детском и взрослом возрасте. *Холецистэктомия в возрасте 35 лет по поводу острого калькулезного холецистита.*

Объективно:

Состояние удовлетворительное. Вес 75кг, рост 167 см. Температура тела 36,60С. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. На поверхности кожи множественные пигментные элементы различного размера, от 1 мм до 1 см, гомогенной коричневой окраски.

Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту.

При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Молочные

железы симметричны, без визуальных и пальпаторных симптомов опухолевой и иной патологии. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 16 уд в мин. $Ro2$ 98%

Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 110/70 мм.рт.ст.

Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

1. Онкологическая составляющая врачебного осмотра в данной ситуации включает

А) визуальный осмотр всех кожных покровов*

Б) осмотр полости рта*

В) осмотр с лампой Вуда

Г) УЗИ образования кожи спины кожным датчиком

Д) Дерматоскопия эпилюминисцентная

2. При сообщении «плохих новостей» в методике выделяют

А) подготовку*

Б) выяснение уровня осведомленности пациента*

В) предупреждающий сигнал*

Г) чувство вины

Д) враждебные реакции

Задания открытого типа

1. Скрининг отличается от ранней диагностики _____

Эталон ответа: скринингу подлежат большие группы населения, как правило, не имеющие симптомов. Ранняя диагностика – это диагностика у лиц, имеющих симптомы заболевания.

2. К ХНИЗ относятся – _____

Эталон ответа: болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические болезни легких

3. Профилактическое консультирование – это _____

Эталон ответа: беседа с пациентом с элементами эмпатии с целью изменения образа жизни

4. Открытые вопросы при консультировании пациента – это _____

Эталон ответа: вопросы, которые побуждают подумать и дать развернутый ответ, а не просто ответить «да» или «нет».



5. Рефлексивное (отражающее) слушание – это _____

Эталон ответа: высказывания, которые помогают понять смысл того, что было сказано пациентом, в которых специалист должен проверить, так ли он понял пациента («обратная связь») и побудить пациента развивать свои мысли дальше

6. Женщинам забор мазков с шейки матки не проводится _____

Эталон ответа: во время менструации, при лечении инфекционно-воспалительных заболеваний малого таза, исключить половые контакты за 2 суток до диспансеризации, отменить вагинальные препараты, спермициды, тампоны и спринцевания


	<p>7. Рекомендации мужчинам при проведении исследования простатспецифического антигена в крови _____</p> <p>Эталон ответа: воздержаться от анализа в течение 7-10 дней после любых воздействий на предстательную железу механического характера (ректальный осмотр, массаж простаты, клизмы, езда на лошади или велосипеде, половой акт, лечение ректальными свечами)</p> <p>8. Гиперхолестеринемия – это _____</p> <p>Эталон ответа: уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более</p> <p>9. Курение табака как фактор риска это-</p> <p>Эталон ответа: ежедневное выкуривание одной сигареты и более</p> <p>10. Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям – это _____</p> <p>Эталон ответа: наличие инфаркта или инсульта у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)</p>
	<p>Примерные ситуационные задачи Задача №1 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 61 Ситуация</p>
	<p>Женщина 75 лет, обратилась к врачу.</p>
	<p>Жалобы</p>
	<p>На ноющие боли в мелких суставах кистей, возникающие периодически в течение дня. Боли преимущественно в дистальных межфаланговых суставах. Бывает их припухлость. Утренней скованности в кистях нет. Беспокоят также боли в коленных и тазобедренных суставах при ходьбе, усиливающиеся при спуске и подъеме по лестнице, при подъеме со стула, наиболее выражены – к концу дня, при охлаждении и в сырую погоду. Из-за болей и ограничения подвижности суставов испытывает умеренное снижение активности в повседневной жизни (подъем по лестнице)</p>
	<p>Анамнез заболевания</p>
	<p>Больна на протяжении примерно 20 лет. Около 10 лет назад обращалась к врачу, был заподозрен ревматоидный артрит, получала перорально нестероидные противовоспалительные препараты с хорошим кратковременным эффектом. Примерно 1-2 раза в год отмечались обострения, получала санаторно-курортное лечение. Сейчас боли практически постоянные, принимает диклофенак по 25 мг 3 раза в день, к которому периодически при усилении боли добавляет пенталгин. В последнее время присоединились боли в эпигастральной области, которые связывает с приемом НПВП.</p>
	<p>Анамнез жизни</p>
	<p>Проживает одна, себя обслуживает самостоятельно. Менопауза в 46 лет. 10 лет назад холецистэктомия по поводу желчнокаменной болезни. Два года назад тиреоидэктомия по поводу папиллярного рака щитовидной железы. Вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает.</p>
	<p>Объективный статус</p>
	<p>Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Рост 159 см, вес 86 кг. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, акцент II тона над аортой. АД 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Периферических отеков нет. Плотные костные разрастания в</p>

<p>области дистальных межфаланговых суставов: 2 и 3 правой кисти и 3 и 4 левой кисти. Пальпация их умеренно болезненна. Костные разрастания в области коленных суставов ограничение сгибания и разгибания в них. Ограничение сгибания в обоих тазобедренных суставах. Припухлости и повышения местной температуры в области суставов нет. Прихрамывание при ходьбе.</p>	
Обследование	
Задание № 1	К основным инструментальным методам обследования данного пациента относятся
Количество верных ответов	2
Верный ответ 1	Рентгенография кистей
Отзыв	<p>Умеренно выраженные остеофиты на краях суставных поверхностей, сужение суставных щелей, субхондральный остеосклероз, рентгенологическая картина соответствует остеоартрозу кистей II-III ст. по Kellgren</p> 
Верный ответ 2	Рентгенологическое исследование костей таза с хватом обоих тазобедренных суставов
Обоснование	<p>незначительное сужение суставной щели, слабовыраженный субхондральный остеосклероз, точечные кальцификаты в области наружного края крыши вертлужной впадины, рентгенологическая картина соответствует остеоартрозу тазобедренных суставов I ст. по Kellgren</p> 
Дистрактор 1	Электрокардиограмма в покое
Результат	Ритм синусовый, 67 в минуту, признаки гипертрофии левого желудочка
Дистрактор 2	МРТ коленных суставов
Результат	МРТ картина соответствует гонартрозу II ст.

	Дистрактор 3	Денситометрия		
	Дистрактор 4	Артроскопия коленных суставов		
	Задание № 2	На этапе постановки диагноза в амбулаторных условиях к необходимым в данной ситуации лабораторным методам исследования относится		
	Количество верных ответов			
	Верный ответ 1	клинический анализ крови, клинический анализ мочи		
	Отзыв	клинический анализ крови		
		Показатель	Значение	Референсные значения
		Гемоглобин, г/л	124	ж. 115-145, м. 132-164
		Гематокрит, %	40,7	ж. 36-41, м. 40-48
		ЦП	0,95	0,85-1,05
		Тромбоциты, *10 ⁹ /л	226	180-320
		Эритроциты, *10 ¹² /л	4,2	ж. 3,7-4,7, м. 4,5-5,5
		СОЭ, мм/ч	7	ж. 2-15, м. 2-10
		Лейкоциты, *10 ⁹ /л	8,0	4-9
		Нейтрофилы палочкоядерные, %	1	1-5
		Нейтрофилы сегментоядерные, %	58	47-72
		Эозинофилы, %	3	1-5
		Базофилы, %	1	0-1
		Лимфоциты, %	31	20-40
	Моноциты, %	6	2-10	

	Клинический анализ мочи	Результат
	Прозрачность	прозрачная
	Цвет	соломенно-желтый
	Относительная плотность (удельный вес)	1,015
	Реакция мочи	pH = 6
	Белок	Отсутствует
	Глюкоза	Отсутствует
	Эритроциты	0-1 в поле зрения
	Лейкоциты	3-4 в поле зрения
	Эпителий	3-5 в поле зрения
	Цилиндры	Отсутствуют
	Бактерии	Отсутствуют
	Кристаллы	Отсутствуют
	Слизь	в небольшом количестве
	Оксалаты	Отсутствуют
Верный ответ 2	ревматоидный фактор (РФ), СРБ, креатинин, АСТ, АЛТ, мочевая кислота в сыворотке	
Отзыв	РФ - 7 МЕ/мл (N:< 14); СРБ – 2 мг/л (N:< 5); креатинин 54 мкмоль/л(N:44-125), АСТ-34 Ед/л (N:15-40); АЛТ 36 Ед/л (N:10-40); мочевая кислота – 300 ммоль/л (N: ж 145-350, м. 210-420)	
Дистрактор 1	кровь на общий кальций, натрий, калий сыворотки витамин D (25-ОН-D)	
Дистрактор 2	глюкоза крови, общий холестерин и фракции общий белок и фракции	
Отзыв	Общий холестерин 4,5 ммоль/л (N:< 5,0)	
Дистрактор 3	тиреоидные гормоны: ТТГ, Т3, Т4 свободный, анти ТПО	
Отзыв	Тиреотропный гормон -0,3 мЕд/л (N: 0,25-3,5) Тироксин свободный - 17 пмоль/л (N: 10-27)	
Дистрактор 4	типирование на антигены гистосовместимости HLA-B27	
Задание № 3	В данном случае предварительный диагноз может быть сформулирован как	
Количество верных ответов	1	
Верный ответ	Полиоостеоартроз, с преимущественным поражением суставов кистей, коленных и тазобедренных суставов ФНС I.	

	Обоснование	
	Дистрактор 1	Ревматоидный артрит, серонегативный, неэрозивный, поздняя клиническая стадия, с системными проявлениями (ревматоидные узелки), ФК II
	Дистрактор 2	Хроническая подагра, хронический подагрический артрит с преимущественным поражением суставов кистей тазобедренных и коленных суставов, вторичный остеопороз, ФНС I
	Дистрактор 3	
	Задание № 4	На руках у пациентки результаты анализов (1) и заключения рентгенологического исследования кистей (2), таза и тазобедренных суставов (3): (1) Анализ крови: гемоглобин - 124 г/л (N:115-150); эритроциты - 4,2*10 ¹² /л (N: 3,7-4,7), Лейкоциты 8,0*10 ⁹ /л (N: 4-9); креатинин 54 мкмоль/л(N: 44-110); АСТ-34 Ед/л (N:15-40); АЛТ-36 Ед/л (N:10-40);Глюкоза плазмы крови натощак 5,6 ммоль/л (N:4,1-6,1). Тиреотропный гормон -0,3 мЕд/л (N: 0,25-3,5), тироксин свободный 17 пмоль/л (N: 10-27) (2) ЗАКЛЮЧЕНИЕ Ro-исследования кистей: «Умеренно выраженные остеофиты на краях суставных поверхностей, сужение суставных щелей, субхондральный остеосклероз, рентгенологическая картина соответствует остеоартрозу кистей II-III ст. по Kellgren» (3) ЗАКЛЮЧЕНИЕ Ro-исследования таза и тазобедренных суставов: «Незначительное сужение суставной щели, слабо выраженный субхондральный остеосклероз, точечные кальцификаты в области наружного края крыши вертлужной впадины, рентгенологическая картина соответствует остеоартрозу тазобедренных суставов I ст. по Kellgren» По характеру течения заболевания у данной пациентки процесс можно определить как
	Количество верных ответов	1
	Верный ответ 1	первичный (идиопатический), генерализованный
	Обоснование	
	Дистрактор 1	вторичный, на фоне рака щитовидной железы
	Дистрактор 2	вторичный на фоне ранней менопаузы
	Дистрактор 3	первичный, локализованный
	Задание № 5	К факторам риска прогрессирования остеоартроза у данной пациентки относится
	Количество верных ответов	1
	Верный ответ	ожирение
	Обоснование	
	Дистрактор 1	ранняя менопауза

	Дистрактор 2	тиреоидэктомия в анамнезе
	Дистрактор 3	наследственность
	Задание № 6	Изменения, выявленные у пациентки в области дистальных межфаланговых суставов называются _____
		
	Количество верных ответов	1
	Верный ответ	узелки Гебердена
	Обоснование	
	Дистрактор 1	ревматоидные узелки
	Дистрактор 2	подагрические тофусы
	Дистрактор 3	узелки Бушара
	Задание № 7	Помимо пожилого возраста фактором риска эрозивно-язвенных поражений верхнего отдела желудочно-кишечного тракта у данной пациентки является _____
	Количество верных ответов	1
	Верный ответ	прием нестероидных противовоспалительных препаратов
	Обоснование	
	Дистрактор 1	избыточная масса тела
	Дистрактор 2	холецистэктомия в анамнезе
	Дистрактор 3	тиреоидэктомия в анамнезе
	Задание № 8	Риск осложнений при приеме НПВП у данной пациентки можно оценить для СС-системы и для ЖКТ соответственно, как _____ / _____
	Количество верных ответов	1
	Верный ответ	умеренный/умеренный
	Обоснование	
	Дистрактор 1	умеренный/высокий
	Дистрактор 2	высокий / умеренный
	Дистрактор 3	высокий/высокий
	Задание № 9	Наиболее целесообразной тактикой в отношении приема нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) для данной пациентки является _____
	Количество верных ответов	1

Верный ответ	отменить диклофенак и назначить селективный ингибитор ЦОГ-2 короткими курсами в сочетании с ингибитором
Обоснование	
Дистрактор 1	оставить прежнюю дозу диклофенака (75 мг в сутки) и добавить местно мази на основе НПВП на все суставы
Дистрактор 2	отменить диклофенак и назначить длительный курс селективного ингибитора ЦОГ-2 в сочетании с ингибитором
Дистрактор 3	отменить диклофенак и назначить метотрекса в дозе 15 мг раз в неделю
Задание № 10	Выберите правильный перечень дополнительных рекомендаций, которые следует дать пациентке
Количество верных ответов	1
Верный ответ	при ходьбе пользоваться тростью, выполнять лечебные упражнения на укрепление мышц и повышение объема движений в суставах, снижение веса
Обоснование	
Дистрактор 1	изменить характер питания (увеличить потребление пищи, содержащей хрящ), местно использовать препараты улучшающие питание хряща
Дистрактор 2	после купирования болевого синдрома 2 раза в неделю проводить курсовое профилактическое лечение НПВП при ходьбе пользоваться тростью
Дистрактор 3	проводить повторные курсы массажа области суставов в сочетании с грязелечением и бальнеолечением
Задание № 11	Тактика назначения НПВП у данной пациентки в случае наличия транзиторной ишемической атаки в анамнезе предполагает
Количество верных ответов	1
Верный ответ	ограничение любых НПВП, кроме локальных форм
Обоснование	
Дистрактор 1	исключение НПВП неселективного действия
Дистрактор 2	предпочтение селективным ингибиторам ЦОГ-2 (коксибам)
Задание № 12	К медленно действующим препаратам, модифицирующим симптомы при остеоартрозе относятся
Количество верных ответов	1
Верный ответ	хондроитин сульфат и глюкозамин
Обоснование	
Дистрактор 1	бисфосфонаты и диацереин
Дистрактор 2	аллопуринол и румалон

Дистрактор 3	метотрексат и парацетамол
Задание № 13	Лечение хондропротекторами при остеоартрозе показано в качестве
Количество верных ответов	1
Верный ответ	базисной терапии курсами по 3-4 месяца 2-3 раза в год
Обоснование	
Дистрактор 1	адьювантной терапии в течение 1-2 месяцев 1 раз в год
Дистрактор 2	трансдермальных топических форм постоянно
Дистрактор 3	альтернативной к НПВС терапии курсами по 3-4 месяца 2-3 раза в год

Задача 2

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Женщина, 68 лет, приглашена на диспансеризацию определенных групп взрослого населения.

Жалобы

- ощущение сдавления в области шеи, иногда в области грудины, без иррадиации, без четкой связи с физической нагрузкой;
- тошнота, изжога;
- шум в ушах

Анамнез заболевания

В амбулаторной карте имеются данные за последние семь лет. Известно, что ранее за медицинской помощью обращалась редко. На диспансерном учете не состоит, 6 лет назад пациентка была консультирована кардиологом, но рекомендации по дообследованию и лечению не выполняла.

В течение месяца отмечает ухудшение самочувствия в связи с усилением чувства сдавления в области шеи, в области грудины, дискомфорт в эпигастральной области. Эпизоды нестабильного АД с повышением до 170/90 мм рт.ст., снижается без препаратов самостоятельно или после приёма каптоприла.

Анамнез жизни

Травм, операций не было.

Туберкулёз, венерические заболевания, гепатит отрицает.

Аллергологический анамнез: не переносит пенициллин.

Гемотрансфузии в анамнезе отсутствуют.

Наследственность: не отягощена.

Вредные привычки (алкоголь, курение) отрицает.

Объективный статус

На момент осмотра испытывает легкое головокружение, шум в ушах.

Состояние удовлетворительное. Рост 152 см, вес 60 кг., окружность талии 64 см.

Кожные покровы чистые, физиологической окраски.

В легких везикулярное дыхание, с частотой 17 в мин, хрипы не выслушиваются.

Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумы не выслушиваются. АД на правой руке 150/100 мм рт.ст. АД на левой руке 150/95 мм рт.ст., приняла утром каптоприл 25 мг

под язык однократно. Пульс 75 в минуту, ритмичный, нормального наполнения и напряжения.
 Язык обложен белым налетом, суховатый. Слизистая полости рта физиологической окраски, не изменена. Живот нормальной формы, мягкий, при пальпации умеренно чувствительный в эпигастральной области. Печень безболезненная при пальпации, размеры по Курлову 9 x 8 x 7 см. Селезенка не пальпируется. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Стул не нарушен. Мочеиспускание нормальное. Периферических отеков нет.

Задания

ЗАДАНИЕ № 1 В рамках проведения 1-го этапа диспансеризации пациентке показаны исследования:

- 1) общего анализа крови*
- 2) кала на скрытую кровь*
- 3) внутриглазного давления*
- 4) общего анализа мочи
- 5) липидного спектра крови

ЗАДАНИЕ № 2		В заключении по результатам интерпретации ответов на разделы анкеты в рамках 1-го этапа диспансеризации у пациентки необходимо отметить о наличии подозрения на:		
5.	Возникло ли у Вас внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет	Нет
6.	Возникла у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет	Нет
11.	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет	Нет
16.	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400-500 г сырых овощей и фруктов?	<input type="radio"/> Да	<input checked="" type="radio"/> Нет	Нет
17.	Употребляете ли Вы белковую пищу (мясо, рыбу, бобовые, молочные продукты) 3 раза или более в неделю?	<input type="radio"/> Да	<input checked="" type="radio"/> Нет	Нет
18.	Тратите ли Вы ежедневно на ходьбу, утреннюю гимнастику и другие физические упражнения 30 минут и более?	<input type="radio"/> Да	<input checked="" type="radio"/> Нет	Нет
22.	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным в последнее время?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет	Нет
24.	Испытываете ли Вы затруднения при перемещении по дому, улице (ходьба на 100 м), подъем на 1 лестничный	<input type="radio"/> Да	<input checked="" type="radio"/> Нет	Нет

	25.	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
Количество верных ответов	2			
Верный ответ 1	заболевание желудка			
Верный ответ 2	цереброваскулярную болезнь			
Дистрактор 1	снижение зрения			
Дистрактор 2	саркопению			
Дистрактор 3	стенокардию			
ЗАДАНИЕ № 3	План осмотра пациентки врачом общей практики по результатам проведения 1-го этапа диспансеризации включает:			
Количество верных ответов	3			
Верный ответ 1	осмотр кожных покровов			
Верный ответ 2	осмотр слизистых губ и ротовой полости,			
Верный ответ 3	пальпацию щитовидной железы			
Дистрактор 1	пальцевое исследование прямой кишки			
Дистрактор 2	осмотр шейки матки			
<i>РАЗДЕЛ ДИАГНОЗ</i>				
ЗАДАНИЕ № 4	Предполагаемым диагнозом пациентки является			
Количество верных ответов	1			
Верный ответ	артериальная гипертония			
Дистрактор 1	ишемическая болезнь сердца			
Дистрактор 2	гипертрофическая кардиомиопатия			
Дистрактор 3	хроническая обструктивная болезнь лёгких			
ЗАДАНИЕ № 5	<p>Выполнен биохимический анализ крови. Результат: общий холестерин 7,45 ммоль/л, глюкоза крови 5,30 ммоль/л.</p> <p>Абсолютный сердечно-сосудистый риск SCORE у данного пациента превышает минимально возможный в ____раз</p>			

	Женщины												Мужчины											
	САД	Не курит				Курит				Лет	Не курит				Курит									
	180	12	13	14	15	17	19	20	21	70	24	26	30	33	33	36	40	45						
	160	10	11	12	13	14	15	16	18		20	22	25	28	27	31	34	39						
	140	8	9	10	10	12	13	14	15		16	18	21	24	23	26	29	33						
	120	7	7	8	9	10	10	11	12		13	15	17	20	19	22	25	28						
	180	7	8	8	9	11	12	13	15	65	15	17	20	23	23	26	30	34						
	160	5	6	6	7	9	9	10	11		12	14	16	18	18	21	24	27						
	140	4	4	5	5	7	7	8	9		9	11	12	14	14	16	19	22						
	120	3	3	4	4	5	5	6	7		7	8	10	11	11	13	15	17						
	180	4	4	5	5	7	8	9	10	60	10	11	13	15	16	19	22	25						
	160	3	3	3	4	5	6	6	7		7	8	10	11	12	14	16	19						
	140	2	2	2	3	4	4	4	5		5	6	7	8	9	10	12	14						
	120	1	1	2	2	3	3	3	3		4	4	5	6	6	7	9	10						
	180	2	2	3	3	5	5	6	7	55	6	7	9	10	11	13	16	18						
	160	1	2	2	2	3	3	4	4		4	5	6	7	8	9	11	13						
	140	1	1	1	1	2	2	2	3		3	3	4	5	6	6	7	9						
	120	1	1	1	1	1	1	2	2		2	2	3	3	4	4	5	6						
	180	1	1	2	2	3	3	4	4	50	4	5	6	7	8	9	11	13						
	160	1	1	1	1	2	2	2	3		2	3	3	4	5	6	7	9						
	140	0	0	1	1	1	1	1	2		2	2	2	3	3	4	5	6						
	120	0	0	0	0	1	1	1	1		1	1	1	2	2	2	3	4						
	180	0	0	1	1	1	1	2	2	40	2	2	2	3	4	4	5	7						
	160	0	0	0	0	1	1	1	1		1	1	1	2	2	2	3	4						
	140	0	0	0	0	0	0	0	1		0	1	1	1	1	1	2	2						
	120	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	1	1	1	1	1						
			4	5	6	7	4	5	6	7	4	5	6	7	4	5	6	7						
Количество верных ответов	1																							
Верный ответ 1	13																							
Дистрактор 1	9																							
Дистрактор 2	7																							
Дистрактор 3	18																							
ЗАДАНИЕ № 6	<p>При активном расспросе выявлено, что в течение последнего месяца пациентка отмечает усиление сдавления в области шеи, также в области грудины, иррадиирующие в эпигастральную область, без четкой связи с физической нагрузкой, появление тошноты, изжоги после еды, отрыжки пищей.</p> <p>При осмотре врач-терапевт выявил у пациентки увеличение щитовидной железы, при пальпации болезненность в эпигастральной области.</p> <p>С целью дообследования пациентку необходимо направить на инструментальные исследования:</p>																							
Количество верных ответов	2																							
Верный ответ 1	эзофагогастродуоденоскопия																							
Верный ответ 2	УЗИ щитовидной железы (вне рамок диспансеризации)																							

Дистрактор 1	УЗИ щитовидной железы в рамках диспансеризации
Дистрактор 2	ультразвуковое исследование почек
Дистрактор 3	компьютерная томография головного мозга
ЗАДАНИЕ № 7	С целью дообследования в рамках 2 этапа диспансеризации пациентку необходимо направить на:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	дуплексное сканирование брахицефальных артерий
Дистрактор 1	рентгенографию челюстно-лицевой области
Дистрактор 2	электрокардиографию
Дистрактор 3	компьютерную томографию щитовидной железы
ЗАДАНИЕ № 8	По результатам дуплексного исследования брахицефальных артерий получено заключение: «Дистальный отдел плечеголового ствола, проксимальные отделы подключичных артерий, общие, наружные, внутренние сонные, позвоночные артерии визуализированы, проходимы. Комплекс интима-медиа сонных артерий неравномерно утолщен до 1,7 – 1,8 мм, преимущественно в области бифуркации общих сонных артерий». Результаты данного исследования свидетельствуют о наличии:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	атеросклеротической бляшки
Дистрактор 1	незначительно повышенной толщине комплекса интима-медиа
Дистрактор 2	умеренно повышенной толщине комплекса интима-медиа
Дистрактор 3	врожденной аномалии развития сонной артерии
ЗАДАНИЕ № 9	Группа здоровья пациентки
Количество верных ответов	1
Верный ответ	3а
Дистрактор 1	3б
Дистрактор 2	2
Дистрактор 3	1
РАЗДЕЛ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА	
ЗАДАНИЕ № 10	С целью управления сердечно-сосудистым риском базисная лекарственная терапия данной пациентки включает принципы:
Количество вер-	

ных ответов	3
Верный ответ 1	назначение комбинации ЛС (ингибитора ангиотензин-альдостероновой системы и антагониста кальция)
Верный ответ 2	постепенный подбор дозы с целью этапного снижения АД (ступенчатой схемы)
Верный ответ 3	достижение целевого значения АД 130–139/70-79 мм.рт.ст. при переносимости
Дистрактор 1	назначение комбинации ингибитора ангиотензинпре- вращающего фермента (антагониста рецепторов ангиотензина II) и бета- адреноблокатора
Дистрактор 2	достижение целевого значения АД 140–149/70-79 мм.рт.ст. при переносимости
Дистрактор 3	выбор для старта снижения АД средне-терапевтических доз ЛС
ЗАДАНИЕ № 11	участковый врач обязан проинформировать пациентку о тактике ее действий в случае возникновения признаков ОНМК включающей мероприятия:
Количество верных ответов	3
Верный ответ 1	срочно вызвать бригаду скорой медицинской помощи
Верный ответ 2	измерить артериальное давление, если САД превышает 220 мм рт. ст. - принять препарат, снижающий артериальное давление, который она принимала раньше.
Верный ответ 3	обеспечить приток свежего воздуха
Дистрактор 1	осуществить вызов врача-терапевта участкового
Дистрактор 2	записаться на прием к кардиологу
Дистрактор 3	измерить артериальное давление, если САД превышает 220 мм рт. ст. – принять каптоприл, аспирин – по 1 таблетке и глицин 10 таблеток под язык
ЗАДАНИЕ № 12	В рамках диспансеризации пациентка направлена на консультацию врача-невролога. Выявлены умеренные когнитивные нарушения, выражающиеся в снижении памяти, замедлении психических процессов, нарушении внимания, мышления, способности планировать и контролировать свои действия, выраженные вестибуломозжечковые расстройства, псевдобульбарный синдром, постуральная неустойчивость, апатия, эмоциональная лабильность, депрессия, повышенная раздражительность. Результаты оценки неврологического статуса пациентки соответствуют:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	дисциркуляторной энцефалопатии II стадии (субкомпенсации)
Дистрактор 1	дисциркуляторной энцефалопатии I стадии (начальных проявлений)

Дистрактор 2	дисциркуляторной энцефалопатии III стадии (декомпенсации)
Дистрактор 3	транзиторным нарушениям мозгового кровообращения (ТИА)
ЗАДАНИЕ № 13	К критериям резистентной артериальной гипертензии относится недостижение целевого АД ниже 140 и/или 90 мм рт. ст. при условии
Количество верных ответов	3
Верный ответ 1	хорошей приверженности пациентов к лечению
Верный ответ 2	исключения симптоматической артериальной гипертензии
Верный ответ 3	назначения трех антигипертензивных препаратов (включая диуретик) в оптимальных или максимально переносимых дозах
Дистрактор 1	повышения АД (до 3 степени), которое ассоциируется с острым поражением органов-мишеней
Дистрактор 2	высокого или экстремального сердечно-сосудистого риска

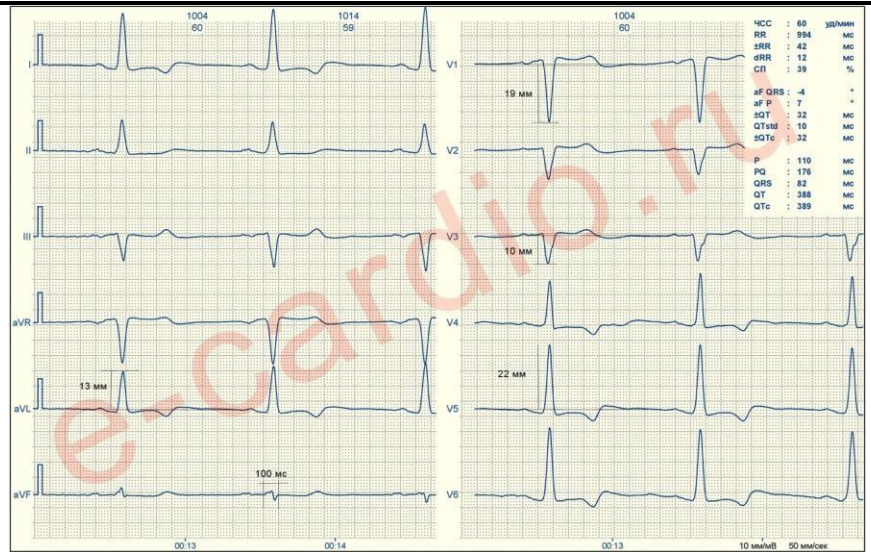
ВАРИАНТ 2

Задания

РАЗДЕЛ ОБСЛЕДОВАНИЕ

ЗАДАНИЕ № 1	В рамках первого этапа диспансеризации пациентке показаны следующие инструментальные исследования:			
Количество верных ответов	3			
Верный ответ 1	флюорография легких			
Верный ответ 2	электрокардиография в покое			
Верный ответ 3	маммография обеих молочных желез в двух проекциях			
Дистрактор 1	фиброколоноскопия			
Дистрактор 2	спирометрия			
Дистрактор 3	УЗ-исследование органов брюшной полости			
ЗАДАНИЕ № 2	Пациентка прошла анкетирование в рамках 1-го этапа диспансеризации:			
	1.	<u>Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется:</u>		
	1.1.	Гипертоническая болезнь, повышенное артериальное давление (артериальная гипертония)?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
	15.	Считаете ли Вы, что Ваш рост заметно снизился за последние годы?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
	18.	Тратите ли Вы ежедневно на ходьбу, утреннюю гимнастику и другие физические упражнения 30 минут и более?	<input type="radio"/> Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
	19.	Были ли у Вас случаи падений за последний год?	<input type="radio"/> Да	<input checked="" type="radio"/> Нет

		20.	Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
		22.	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным в последнее время?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
		23.	Испытываете ли Вы затруднения при перемещении по дому, улице (ходьба на 100 м), подъем на 1 лестничный пролет	Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
		25.	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
	По итогам ответов на представленные вопросы у пациентки необходимо заподозрить следующие <u>гериатрические синдромы</u> :				
	Количество верных ответов	3			
	Верный ответ 1	остеопороз			
	Верный ответ 2	депрессия			
	Верный ответ 3	когнитивные нарушения			
	Дистрактор 1	деменция			
	Дистрактор 2	саркопения			
	ЗАДАНИЕ № 3	Мероприятия по скринингу и раннему выявлению онкопатологии в рамках диспансеризации пациентки включают исследование:			
	Количество верных ответов	3			
	Верный ответ 1	молочных желез - маммография			
	Верный ответ 2	кала на скрытую кровь – иммунохимическим методом			
	Верный ответ 3	желудка - фиброэзофагогастродуоденоскопия			
	Дистрактор 1	кала на скрытую кровь – в реакции Греггера			
	Дистрактор 2	общего анализа крови			
	Дистрактор 3	онкомаркеров в сыворотке крови			
	РАЗДЕЛ ДИАГНОЗ				
	ЗАДАНИЕ № 4	Пациентке проведена ЭКГ:			



1. **Индекс Соколова-Лайона (ИСЛ)** = SV1 (19 мм) + RV5 (22 мм) = 41 мм
2. **Корнельский показатель** = RaVL(13 мм) + SV3 (10 мм) = 23мм
3. **Смещение переходной зоны** — RV4 < RV5 < RV6.
4. **Систолическая перегрузка** — депрессия ST в V5 и V6 и двух-фазные, преимущественно отрицательные, T.

Указанные изменения на ЭКГ соответствуют

Количество верных ответов	2
Верный ответ 1	гипертрофии миокарда левого желудочка
Верный ответ 2	нарушению процессов реполяризации
Дистрактор 1	блокаде правой ножки пучка Гиса
Дистрактор 2	острому коронарному синдрому
Дистрактор 3	блокаде левой ножки пучка Гиса

При активном расспросе выявлены жалобы на головокружение, шум в ушах, проблемы с памятью.
Представлен фрагмент анкеты:

ЗАДАНИЕ № 5	5.	Возникало ли у Вас внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
	6.	Возникла у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет

У пациентки можно заподозрить наличие

Количество верных ответов	2
Верный ответ 1	дисциркуляторной энцефалопатии
Верный ответ 2	транзиторной ишемической атаки в анамнезе

Дистрактор 1	ишемического инсульта
Дистрактор 2	геморрагического инсульта
Дистрактор 3	катаракты
Дистрактор 4	пролиферативной ретинопатии
ЗАДАНИЕ № 6	С учётом жалоб, анамнеза, результатов анкетирования, пациентке требуется дообследование в виде:
Количество верных ответов	2
Верный ответ 1	дуплексного сканирования брахицефальных артерий и консультация невролога в рамках 2 этапа диспансеризации
Верный ответ 2	эзофагогастродуоденоскопии в рамках 2 этапа диспансеризации
Дистрактор 1	дуплексного сканирования брахицефальных артерий и консультация невролога вне рамок диспансеризации
Дистрактор 2	эзофагогастродуоденоскопии вне рамок диспансеризации
Дистрактор 3	УЗИ органов брюшной полости в рамках 2 этапа диспансеризации
Дистрактор 3	дуплексного сканирования брахицефальных артерий в рамках 2 этапа диспансеризации и консультация невролога вне диспансеризации
ЗАДАНИЕ № 7	При осмотре участковым врачом пациентки выявлено увеличение щитовидной железы. В рамках первичной диагностики патологии щитовидной железы врачу-необходимо направить пациентку на исследование:
Количество верных ответов	2
Верный ответ 1	УЗИ щитовидной железы
Верный ответ 2	уровня ТТГ и тиреоидных гормонов
Дистрактор 1	сцинтиграфию щитовидной железы
Дистрактор 2	МРТ щитовидной железы
Дистрактор 3	рентгенологическое исследование с контрастированием барием пищевода
ЗАДАНИЕ № 8	По результатам консультации пациентки у невролога проведена МРТ головного мозга с результатами: наличие признаков лейкоареоза – снижение плотности белого вещества, чаще вокруг передних рогов боковых желудочков; небольшие постинсультные кисты в области белого вещества полушарий, подкорковых узлов, зрительного бугра, варолиева моста, мозжечка. Данные изменения характерны для
Количество верных ответов	1
Верный ответ	сосудистого поражения головного мозга
Дистрактор 1	болезни Альцгеймера
Дистрактор 2	болезни Паркинсона
Дистрактор 3	рассеянного склероза
ЗАДАНИЕ № 9	Дообследование пациентки с целью выявления поражения

	органов-мишеней включает:
Количество верных ответов	3
Верный ответ 1	отношение альбумин–креатинин в разовой порции мочи
Верный ответ 2	креатинин и расчетная СКФ
Верный ответ 3	эхокардиоскопия
Дистрактор 1	УЗИ щитовидной железы
Дистрактор 2	определение ТТГ и тиреоидных гормонов
РАЗДЕЛ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА	
ЗАДАНИЕ № 10	В результате проведённого обследования у пациентки диагностирована церебро-васкулярная болезнь, выполнен биохимический анализ крови с результатом: общий холестерин 7,45 ммоль/л. Целевым значением холестерина ЛПНП у данной пациентки является показатель
Количество верных ответов	1
Верный ответ	$\leq 1,4$ ммоль/л
Дистрактор 1	$\leq 1,7$ ммоль/л
Дистрактор 2	$\leq 2,0$ ммоль/л
Дистрактор 3	$\leq 2,5$ ммоль/л
ЗАДАНИЕ № 11	В рамках проведения профилактического консультирования данной пациентки врач – терапевт должен рассказать о неотложных мерах самопомощи и взаимопомощи при острых жизнеугрожающих состояниях и выдать соответствующие памятки, включающие алгоритмы
Количество верных ответов	3
Верный ответ 1	неотложных действий при ОНМК
Верный ответ 2	неотложных действий при гипертоническом кризе
Верный ответ 3	неотложных действий при острой сердечной недостаточности
Дистрактор 1	действий при выявлении заболевания щитовидной железы
Дистрактор 2	поддержания эмоционального благополучия.
Дистрактор 3	действий при судорожном синдроме
ЗАДАНИЕ № 12	В рамках оказания неотложной помощи пациенту с ОНМК при повышении температуры 38 ⁰ С и более возможно применение только
Количество верных ответов	1
Верный ответ	парацетамола
Дистрактор 1	напроксена
Дистрактор 2	целекоксиба
Дистрактор 3	нимесулида
ЗАДАНИЕ № 13	Пациент с ИБС, перенесший три сердечно-сосудистых осложнения в течение 2 лет, несмотря на оптимальную гиполипидемическую терапию относится к категории _____ сердечно-сосудистого риска

Количество вер-ных ответов	1	
Верный ответ	экстремального	
Дистрактор 1	очень высокого	
Дистрактор 2	высокого	
Дистрактор 3	умеренного	
Примерный шаблон кейса		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТ-ВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Выделите семейные факторы, которые могут повлиять на клиниче-скую ситуацию
В	1	Выделите факторы риска, суммарный СС риск.
Э	-	
В	2	Тактика врача по дальнейшему ведению пациента. Рекомендации для семьи.
Э	-	
В	3	Установите группу здоровья и обоснуйте критерии принадлежности к данной группе здоровья
Э	-	
В	4	Целевые показатели факторов риска
Э	-	
<p>Задание состоит из следующих элементов: У – составить условие задачи В - Вопросы, их количество равно 4 По каждому вопросу необходимо: Э - описать эталон ответа, сделав ссылку на актуальные приказы МЗ РФ или клинические/методические рекомендации МЗ РФ. По вопросам может быть 3 варианта оценки: ○ 2 балла (правильный обоснованный ответ), ○ 1 балл (частично правильный или неполный ответ), ○ 0 баллов (неверный ответ или ответ отсутствует). Сумма баллов 8-7 баллов – оценка «отлично»; 6-5 – «хорошо» 4 – «удовлетворительно» 3 и менее – «неудовлетворительно».</p>		
Оценочные листы к практическому навыку консультирования пациента с использованием системно-семейной концепции		
1) На приёме один пациент		
№ п\п	Действия при консультировании	Выполнено/не выполнено
1	Врач сфокусировал внимание на ведущий симптом у паци-ента как на мостик в изучении значимости биомедици-нских, психологических и семейно-социальных аспектов проблемы	
2	Врач, насколько возможно, по ходу консультации структу-	

	рировал и «разбрасывал» биомедицинские, психологических и семейные факторы, влияющие на клиническую ситуацию, а затем объединял их в общую структуру (систему, где всё взаимосвязано);	
3	Врач определял, как семья вовлечена в проблему	
4	Врач оценивал, какой системный уровень в наибольшей степени задействован в клинической ситуации, на какой уровень, каким способом и каким набором средств можно максимально эффективно влиять	
5	Врач определял возможность вовлечения семьи в терапевтический процесс, а также способ и степень этого вовлечения	
6	Врач вовлекал семью в обсуждение медицинских проблем каждый раз, когда это возможно	
7	Регламентировал число визитов к врачу, их частоту, время и продолжительность	
8	Поставил общие цели, желаемые для достижения, и обсудил, что важно только «здесь и сейчас», что каждый из членов семьи может сделать для выбранной цели	
9	Обсудил с пациентом и его семьей возможные и уже достигнутые успехи на пути к цели	
2) На приёме пациент с кем-либо из родственников		
№ п/п	Действия при консультировании	Выполнено/не выполнено
1	Прояснил причины присутствия и роль присутствующих на приёме членов семьи	
2	Спросил у членов семьи их мнение по поводу проблемы со здоровьем или симптома	
3	Объединился с главой семьи, «экспертом по здоровью» или тем членом альянса, которым пациент считает наиболее важным для себя (с тем, кого он привёл с собой)	
4	Удерживал альянс с родственниками, не принимая чью-то сторону, если имеет место конфликт	
5	Использовал выявленные внутрисемейные ресурсы для лечения больного, предоставив самой семье решать, как именно и какими путями семья будет помогать	
6	Вовлекал семью в обсуждение медицинских проблем каждый раз, когда это возможно	
7	Регламентировал число визитов к врачу, их частоту, время и продолжительность	
8	Поставил общие цели, желаемые для достижения, и обсудил, что важно только «здесь и сейчас», что каждый из членов семьи может сделать для выбранной цели	
9	Обсудил с пациентом и его семьей возможные и уже	

	<p>достигнутые успехи на пути к цели</p>	
<p>ПК-3</p>	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа) 1 уровень:</p> <p>Второй этап профилактического осмотра проводится</p> <p>1) в случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания;+ 2) всем детям, прошедшим профилактический осмотр; 3) если ребенок пропустил профилактический осмотр.</p> <p>2. Второй этап профилактического осмотра считается завершенным, если</p> <p>1) в медицинской организации нет нужных специалистов; 2) врач-педиатр в отпуске; 3) оформлен отказ несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, предусмотренных в рамках I или II этапов профилактического осмотра;+ 4) получена информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций;+ 5) проведены дополнительные консультации и исследования.+</p> <p>3. К местам проведения профилактических осмотров относятся</p> <p>1) детские сады;+ 2) поликлиника по месту жительства;+ 3) стационар; 4) хоспис; 5) школы.+</p> <p>4. К целям проведения профилактических осмотров относится</p> <p>1) выработка рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей;+ 2) определение групп здоровья;+ 3) позднее выявление заболевания; 4) раннее (своевременное) выявление патологических состояний;+ 5) раннее выявление заболевания.+</p> <p>5. Как влияет процесс профилактического осмотра на критерии эффективности работы поликлиники?</p> <p>1) большая очередь записи к врачам специалистам и в кабинет функциональной диагностики;+ 2) высокий процент оплаты за законченный случай из-за несоблюдения сроков профилактического осмотра; 3) длительное время прохождения профилактического осмотра способствует увеличению количества жалоб, неудовлетворённости заказчика качеством медици-</p>	

нских услуг;+

4) низкий процент оплаты за законченный случай из-за несоблюдения сроков профилактического осмотра;+

5) риск штрафных санкций со стороны страховых компаний;+

6) существенный риск невыполнения плана профилактических осмотров.+

6. Какие результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенных в медицинскую документацию несовершеннолетнего после 2-х лет, учитываются при проведении профилактических осмотров?

1) давность которых не превышает 2 месяца с даты проведения осмотра врача-специалиста и (или) исследования;

2) давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра врача-специалиста и (или) исследования;+

3) давность которых не превышает 3 недель с даты проведения осмотра врача-специалиста и (или) исследования;

4) давность которых не превышает 6 месяцев с даты проведения осмотра врача-специалиста и (или) исследования.

7. Какие результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенных в медицинскую документацию несовершеннолетнего, не достигшего возраста 2 лет, учитываются при проведении профилактических осмотров?

1) давность которых не превышает 1 месяца с даты проведения осмотра врача-специалиста и (или) исследования;+

2) давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра врача-специалиста и (или) исследования;

3) давность которых не превышает 3 недель с даты проведения осмотра врача-специалиста и (или) исследования;

4) давность которых не превышает 6 месяцев с даты проведения осмотра врача-специалиста и (или) исследования.

8. Карта профилактического осмотра хранится в медицинской организации в течение

1) 1 года;

2) 10 лет;

3) 15 лет;

4) 2 лет;

5) 5 лет.+

9. На основании результатов профилактического осмотра врач, ответственный за проведение профилактического осмотра

1) выдает справку ребенку для занятий в секции;

2) направляет информацию о результатах профилактического осмотра медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний;+

3) определяет группу здоровья несовершеннолетнего;+

- 4) определяет медицинскую группу для занятий физической культурой;+
- 5) распечатывает талон пациента.

10. Оплата за проведение профилактических осмотров проводится

- 1) в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;+
- 2) из средств территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;+
- 3) из средств фонда помощи детям;
- 4) лично гражданами.

11. Основными нормативными документами, определяющими качество проведения профилактических медицинских осмотров у детей, являются

- 1) Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2017 г. N 514н;+
- 2) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 124н;+
- 3) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 785н;
- 4) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 г. № 581н;+
- 5) Приказ Министерства экономического развития РФ от 20 декабря 2021 г. N 932.+

12. Особенностью профилактического осмотра детей в возрасте 12 месяцев является

- 1) осмотр должен быть завершен в течение 20 рабочих дней со дня рождения ребенка;+
- 2) осмотр должен быть завершен в течение 22 рабочих дней со дня рождения ребенка;
- 3) осмотр должен быть завершен в течение 25 рабочих дней со дня рождения ребенка;
- 4) осмотр должен быть завершен в течение 30 рабочих дней со дня рождения ребенка.

13. Первичные статистические данные по форме федерального статистического наблюдения N 12 "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации" в целях формирования сводных таблиц, предоставляют Территориальному органу Росстата в субъекте Российской Федерации

- 1) 25 декабря;
- 2) 25 марта;+
- 3) 25 января;
- 4) 30 марта.

14. Первичные статистические данные по форме федерального статистического наблюдения N 12 "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медици-

нской организации" предоставляют

- 1) органы государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья Минздраву России в установленные графиком Минздрава России сроки до 15 марта;
- 2) органы государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья Минздраву России в установленные графиком Минздрава России сроки до 5 декабря;
- 3) органы государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья Минздраву России в установленные графиком Минздрава России сроки до 5 марта;+**
- 4) органы государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья Минздраву России в установленные графиком Минздрава России сроки до 5 января.

15. Результаты профилактического осмотра вносятся

- 1) в выписной эпикриз;
- 2) в историю развития ребенка;+**
- 3) в карту инфекционного больного;
- 4) в учетную форму N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего".+**

16. Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации, согласно Приказу Министерства экономического развития РФ от 20 декабря 2021 г. N 932, заносятся в форму

- 1) №11;
- 2) №12;+**
- 3) №13;
- 4) №15;
- 5) №30.

17. Укажите объем диагностических методов обследования ребенку в возрасте 15 лет

- 1) биохимический анализ крови;
- 2) общий анализ крови;+**
- 3) общий анализ мочи;+**
- 4) ультразвуковое исследование почек;+**
- 5) электрокардиография.+**

18. Укажите объем диагностических методов обследования ребенку в возрасте 16 лет

- 1) общий анализ крови;+**
- 2) общий анализ мочи;+**
- 3) ультразвуковое исследование почек;
- 4) электрокардиография.

19. Укажите объем профилактического осмотра ребенку в возрасте 11 лет

- 1) детский стоматолог;+
- 2) невролог;
- 3) оториноларинголог;
- 4) офтальмолог;
- 5) педиатр;+
- 6) психиатр детский.

20. Укажите объем профилактического осмотра ребенку в возрасте 12 месяцев

- 1) детский хирург;+
- 2) невролог;+
- 3) оториноларинголог;+
- 4) офтальмолог;+
- 5) педиатр;+
- 6) психиатр;
- 7) травматолог-ортопед.+

2 уровень:

1. Укажите правильное соответствие квартала жизни детей первого года и ежемесячного увеличения роста:

- первый = на 3 см
второй = на 2.5 см
третий = на 1.5 см
четвертый = на 1 см

2. К каждому пронумерованному состоянию резистентности организма подберите наиболее подходящий ответ, обозначенный буквой.

1. Частота острых заболеваний 0-3 раза в год (Ю.з.= 0 - 0,32)	А) Низкая
2. Частота острых заболеваний 4-5 раз в год (Ю.з. = 0,33 - 0,49)	Б) Высокая резистентность
3. Частота острых заболеваний 6-7 раз в год (Ю.з. = 0,5 – 0,6)	В) Очень низкая
4. Частота острых заболеваний 8 и более раз в год (Ю.з. = 0,67 и выше)	Г) Сниженная

Ответы: 1 - Б, 2 - Г, 3 - А, 4 - В.

3. Тема: Вакцинопрофилактика в современных условиях.

Варианты ответов:

- А. Судорожная реакция на прививку АКДС.
- Б. Обычная поствакцинальная реакция на прививку АКДС.
- В. Аллергическая реакция на прививку ОПВ.
- Г. Энцефалическая реакция на прививку АКДС.

Вводный вопрос:

Для каждого больного подберите наиболее вероятный диагноз.

Условие задания:

1. Девочке 4,5 месяцев с неотягощённым анамнезом сделана вторая профилактическая прививка вакциной АКДС + полиомиелит. Предыдущую прививку АКДС + полиомиелит (в 3 месяца) перенесла хорошо. На 2-й день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры до 38°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнение в месте введения вакцины. Расценивая указанные симптомы, как осложнение после прививки, она обвинила врача и медсестру в “непрофессионализме”. При осмотре: температура тела 37,8°C. По органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный. В месте введения вакцины – инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отёк тканей диаметром 3 см.

Ответ: Б.

2. У девочки 4,5 месяцев в ответ на АКДС-2 и ОПВ-2 на третьи сутки развилось беспокойство, потеря сознания на 6 часов, признаки повышения внутричерепного давления, гиперрефлексия, нарушение мышечного тонуса.

Ответ: Г.

3. У ребёнка 6 месяцев на АКДС-3 и ОПВ-3 на второй день при температуре 37,3° развились клонические судороги длительностью 7 минут. До этого судорог не было.

Ответ: А.

3 уровень:

Инструкция. Выберите один или несколько правильных ответов.

1. У ребенка 3-го года жизни:

Благополучный социально-биологический анамнез

По физическому развитию – сниженная длина, дефицит массы тела 1 ст.

По нервно-психическому развитию – группа развития 3, 1 степень

По уровню резистентности – отсутствие заболеваний в течение года

По уровню функционального состояния – гемоглобин 115г/л, сниженный тургор тканей, повышена возбудимость, наличие нейродермита в стадии ремиссии, гипотрофия 1 ст.

Вопрос 1. Определите группу здоровья:

а) I

б) II

в) III

г) IV*

д) V

Вопрос 2. Семейным врачом с учётом биопсихосоциального подхода с целью профилактики обострений нейродермита необходимо учитывать

а) психологический климат в семье *

б) социальный статус семьи

в) материальное благополучие семьи

г) характер питания семьи

2. Мальчик 12-ти лет заболел внезапно, повысилась температура до 39°C, боли в горле при глотании, появилась припухлость на шее с обеих сторон. При осмотре на 2-й день заболевания: ребенок вялый, кожные покровы бледные, отек шейной клетчатки с обеих сторон шеи до ключиц. Ротоглотка застойного багрово-синюшного оттенка, резкий отек миндалин, дужек, мягкого неба, язычка. На обеих миндалинах сплошные

серовато-белые налеты, выходящие на передние дужки. Изо рта сладковато-приторный запах. Голос сдвоен. Боль при глотании. Передне-шейные лимфоузлы увеличены до 1,5-2 см, болезненные. При аускультации дыхание везикулярное. Перкуторный звук ясный, легочный. ЧД - 32 в минуту. Тоны сердца звучные, тахикардия до 132 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Край печени у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 1 раз в сутки, оформлен. Дизурии нет. Выберите правильный ответ:

Вопрос 1. Выберите диагноз, наиболее вероятный в данном случае

- а) ангина
- б) скарлатина
- в) дифтерия*
- г) грипп
- д) краснуха

Вопрос 2. Укажите осложнения, которые возможны при данном заболевании

- а) миокардит*
- б) нефроз*
- в) ИТШ*
- г) менингит
- д) стоматит

Вопрос 3. Выберите принципы сывороточной терапии этой инфекции:

- а) как можно более раннее начало*
- б) проведение пробы по Безредко*
- в) сыворотку вводят только не привитым от дифтерии
- г) доза сыворотки зависит от формы болезни*
- д) доза сыворотки зависит от возраста пациента

3. Ребенок 5 месяцев. Заболевание началось остро с подъема температуры до 38°C. На следующий день состояние резко ухудшилось: появились пароксизмальный кашель, одышка с затрудненным свистящим дыханием. При осмотре состояние тяжелое. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа, перiorальный цианоз. ЧД 60 в минуту. Перкуторно: над легкими легочный звук с коробочным оттенком, аускультативно: масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов на вдохе и в самом начале выдоха. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС 140 уд/мин. Температура тела 38,6°C. Живот несколько вздут, при пальпации безболезненный. Печень +2 см из-под правого подреберья. Рентгенография грудной клетки: отмечается повышенная прозрачность легочных полей, особенно на периферии, низкое стояние диафрагмы. Сатурация кислорода 80% Выберите правильный ответ:

Вопрос 1. Укажите предварительный диагноз:

- а) острый бронхит.
- б) острый обструктивный бронхит
- в) острый бронхиолит*
- г) острая внебольничная пневмония

Вопрос 2. Тактика участкового врача:

- а) госпитализация в инфекционное отделение*
- б) госпитализация в детское отделение
- в) стационар на дому

Вопрос 3. Что указывает на выраженную дыхательную недостаточность?

- а) отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа, периоральный цианоз
- б) ЧД 60 в минуту.
- в) сатурация кислорода 80%*

Задания открытого типа

1. Укажите объем профилактического осмотра ребенку в возрасте 12 месяцев _____

Правильный ответ: детский хирург, невролог, оториноларинголог, офтальмолог, педиатр, травматолог-ортопед

2. Необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является _____

Правильный ответ: дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство.

3. Результаты профилактического осмотра вносятся _____

Правильный ответ: в историю развития ребенка; в учетную форму N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего"

4. К местам проведения профилактических осмотров относятся _____

Правильный ответ: детские сады, поликлиника по месту жительства; школы.

5/ Приведите клинические состояния у детей, при которых обязательно оценивается дисфункциональность семьи _____

Правильный ответ: психосоматические расстройства – энурез, тики, заикание и др.

6/ Семейные альянсы используются в работе семейного врача при _____

Правильный ответ: проведении школ для хронических больных, при сообщении нового диагноза, травмах и других кризисных ситуациях.

7/ Границы внутри семьи – это _____

Правильный ответ: насколько сильно эмоционально отделены друг от друга члены семьи и внутрисемейные подгруппы.

8/ Иерархия семьи – это _____

Правильный ответ: принципы распределения власти, эмоционального влияния и авторитета внутри семьи

9/ Знание принципа иерархии семьи помогает врачу в _____

Правильный ответ: разработке стратегии взаимодействия с пациентом, в оказании паллиативной помощи.

10/ Приведите примеры ситуаций, когда ребёнок становится гиперфункциональным членом семьи _____

Правильный ответ: старший ребёнок в многодетной семье, тяжёлая болезнь одного из родителей

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

Мальчик 3 месяца.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 4400 г.

Длина тела = 52 см.

Окружность груди = 32 см.

Мама обратилась к семейному врачу с жалобами на плохую прибавку в массе тела, беспокойство ребёнка – особенно в период пеленания, плаксивость, плохой сон, вздрагивания во сне, повышенную потливость – особенно во время сна и сосания, в последнее время на подушке стала обнаруживать мокрое пятно, пот имеет кислый запах.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: Мальчик от первой беременности (поздний токсикоз), беременность протекала в осенне–зимний период (антенатальная профилактика рахита не проводилась), ребёнок родился недоношенным с массой 2500 г. С рождения до 2-х месяцев находился на естественном вскармливании. С 2-х месяцев переведён на смешанное питание (получает смесь “Нан 1”). Количество докорма в суточном рационе 1/2. В 2 месяца переболел ОРЗ.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледные, влажные. При осмотре головы: облысение затылка, большой родничок размером 3х3см, при пальпации роднички и швы пружинят под пальцами, затылок плоско – скошенной формы. При пальпации грудной клетки выявляются рахитические чётки. Мышечный тонус снижен. Во время осмотра мальчик несколько заторможен, малоактивен, снижен эмоциональный тонус. Фиксирует взгляд на яркие предметы, поворачивает голову на громкий звук, улыбается близким, хорошо держит голову. Случайно наталкивается руками на игрушки, низко висящие над грудью. Произносит отдельные звуки.

Задание: дать комплексную оценку здоровья ребёнка и рекомендации.

Пример ответа:

1. *Оценка анамнеза.*

Факторы риска по развитию заболевания:

- 1) беременность в осенне–зимний период;
- 2) не было антенатальной профилактики рахита;
- 3) поздний токсикоз;
- 4) недоношенность.

Заключение по анамнезу: выраженная отягощённость биологического анамнеза.

Группа риска по заболеваниям – III.

Группа риска по прививкам – III (недостаточная прибавка массы тела).

2. *Оценка ФР.*

Масса – 1 кор. (4400 г) – обл. очень низких величин.

Длина – 1 кор. (52 см) – обл. очень низких величин.

Окружность груди – 1 кор. (32 см) – область очень низких величин.

Заключение по ФР: микросоматотип, развитие гармоничное.

3. *Оценка НПР.*

Аз 3 мес.

Ас 3 мес.

Э 2 мес.

До 3 мес.

Др 3 мес.

Ра 3 мес.

Заключение по НПР: II группа, I степень, гармоничная задержка.

4. *Оценка резистентности.*

Горз = 0,33.

Заключение: резистентность организма снижена.

5. *Оценка функционального состояния организма (по данным объективного осмотра).*

Заключение: функциональное состояние организма ухудшенное.

6. *Наличие или отсутствие ВПР и хронических заболеваний.*

Заключение: ВПР нет

7. *Общее заключение по комплексной оценке:* Рахит. Период разгара. II степень тяжести. Острое течение. Гипотрофия I степени. Гр. риска по заболеваниям III. Гр. риска по прививкам III. Микросоматотип, развитие гармоничное. НПР: II группа, I степень. Резистентность снижена. Гр. здоровья IIБ.

8. *Лечение и рекомендации.*

1) Режим № 2.

2) Борьба за естественное вскармливание (с дальнейшим своевременным введением прикормов). Смешанное вскармливание. Количество докорма в суточном рационе 1/2. 6-разовое питание, суточный объём питания = 730 мл, объём разовый = 120 мл (60 мл грудного молока + 60 мл смеси "Нан 1").

Часы кормления: 6.00, 9.30, 13.00, 16.30, 20.00, 23.30.

Лечение гипогалактии у мамы:

1) чаще прикладывать ребёнка к груди;

2) никотиновая кислота (за 30 минут до еды) 0,05×3 раза в день.

3) после кормления обмывание молочных желёз и массаж 10 минут 2 раза в день.

4) за 15 – 30 минут до кормления чай с молоком;

5) продукты: гречка, грецкие орехи, икра, настой шиповника.

3) Медикаментозная коррекция:

1) Вигантол: по 5-6 капель в день в течение 30 дней. Затем по 1-2 капли в день ежедневно.

2) Цитратная смесь: по 1 чайной ложке в течение 10 дней.

3) Кальцид: по 1т. х 3 раза в день в течение 3-4 недель.

4) Элькар: по 14 капель 1 раз в сутки в течение 1 мес.

5) Витамин В₁ и В₂ по 0,001 × 2 раза в день в течение 2 недель.

4) Кратность осмотра педиатром и узкими специалистами:

Педиатр – 1 раз в месяц, в стадии разгара 1 раз в 2 недели.

Хирург, ортопед и другие специалисты по показаниям.

При осмотре обратить внимание:

- деформация костной системы;

- контроль ФР и НПР;

- состояние статики и моторики;

- сон и аппетит;

- разнообразие пищевого рациона;

- достаточное пребывание на свежем воздухе.

5) Контрольно-диагностические исследования:

ОАК 1 раз в 6 мес.; проба Сулковича на фоне лечения каждые 2 нед.; биохимия крови 1 раз в 6 мес. (Са, Р, ЩФ).

6) Физическое воздействие: гимнастический комплекс упражнений №9.

7) Воспитательное воздействие: чаще выкладывать ребёнка на живот на более длительное время; учить захватывать руками игрушку, низко висящую над грудью ребёнка.

8) Отношение к профпрививкам: профилактические прививки не противопоказаны, прививать с подготовкой с учётом гр. риска по прививкам III.

9) Длительность наблюдения: до 3-х лет.

Задача 2.

Мальчик 2 месяца.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 4600 г.

Длина тела = 57 см.

	<p>Окружность груди = 35 см.</p> <p>Мама обратилась к участковому педиатру с жалобами на вялость ребёнка, адинамию, плаксивость, судорожные подёргивания, периодически срыгивания.</p> <p>ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: Ребёнок от 5-й беременности, 1-х родов. Возраст матери 38 лет. Работает на химическом заводе. Мама проживает одна. Оперативные роды (кесарево сечение) вследствие патологии родовых путей (сужение таза). Ребёнок находится на естественном вскармливании.</p> <p>ОБЪЕКТИВНО: При осмотре ребёнок умеренного питания, кожные покровы чистые, умеренно влажные, на нижних конечностях выражен венозный рисунок. Тонус мышц снижен. Имеется тремор подбородка и кистей рук. Большой родничок размером 2 * 3 см. Положительны рефлексы Бабинского, Хоботковой, сосательный, поисковый, Бабкина, хватательный. При проверке рефлекса автоматической походки наблюдается перекрест нижних конечностей.</p> <p>При осмотре мальчик вялый, заторможен, не улыбается. Поворачивает голову на громкий звук. Фиксирует взгляд на свет. Голову держит плохо.</p> <p><i>Задание к задаче:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Проведите обследование пациента, поставьте предварительный диагноз. 2) Учитывая биопсихосоциальный подход наметьте план ведения пациента <p><u>Задача 3.</u></p> <p>Девочка 14 лет, больна в течение 3-х месяцев. Заболела, находясь в деревне, когда среди полного здоровья, спустя 2 недели после ежедневных купаний и приема солнечных ванн, у нее появились боли в коленных и голеностопных суставах, сыпь на ногах и руках типа крапивницы. После применения димедрола, глюконата кальция эти симптомы исчезли. Через месяц стала жаловаться на боли в сердце, слабость, затрудненное дыхание. Температура оставалась нормальной. Госпитализирована в ЦРБ, где отмечались расширение границ сердца, приглушенность тонов, систолический шум на верхушке, тахикардия. В анализе крови лейкопения 3,0*10⁹/л, СОЭ до 47 мм/ч. Клинические признаки миокардита исчезли после лечения. Однако СОЭ оставалось высоким 51 мм/ч. «недели чувствовала себя хорошо. Затем вновь повысилась температура до 38,0. Появилась слабость, головная боль, боли в мышцах, в коленных и лучезапястных суставах. В анализе крови эритроциты 3,8*10¹²/л, гемоглобин 112г/л, ц.п.0,8, тромбоциты 236*10⁹/л, лейкоциты 4,0*10⁹/л, эозинофилы -3%, палочкоядерные -7%, сегментоядерные – 50%, лимфоциты – 30%, моноциты – 10%, СОЭ 57 мм/ч, LE-клетки5%. Биохимический анализ: СРБ +++ , общий белок 90 г/л, альбумины 44%, глобулины 56%. Анализ мочи: уд.вес 1017, белок 1,65%0, лейкоциты 2-4, эритроциты 50-60 в поле зрения.</p> <p><i>Задание к задаче:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Проведите обследование пациента, поставьте предварительный диагноз. 2) Учитывая семейный подход наметьте план ведения пациента.
	<p>Перечень практических навыков</p> <p>Навыки общения с пациентом и его родственниками</p>
<p>ПК-4</p>	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гериатрические синдромы, которые наиболее часто сопровождают болевой синдром у пожилых <p>1) Старческая астения*</p>

- 2) Нарушения сна*
 - 3) Когнитивные нарушения*
 - 4) Диспепсии
 - 5) Сердечной недостаточности
2. В перечень невербальных индикаторов боли входят по шкале PAIND
- 1) голосовые реакции (стонет, вздыхает и др.)*
 - 2) гримасы (морщится, страдальческое выражение лица)*
 - 3) частота дыхания
 - 4) возможность успокоиться
3. Оценка боли при тяжелой деменции включает
- 1) оценку дыхания
 - 2) положения тела
 - 3) растирание
 - 4) частоту сердечных сокращений
4. Цель лечения болевого синдрома у пациентов пожилого и старческого возраста
- 1) облегчение страданий*
 - 2) улучшение функциональной активности*
 - 3) повышение качества жизни*
 - 4) купирование тягостных симптомов
 - 5) увеличение продолжительности жизни
5. Выберите проблемы инкурабельных пациентов:
- 1) психологические*
 - 2) транспортные
 - 3) культурные
 - 4) образовательные
6. Когда возбуждение и беспокойное поведение больного сопровождаются стонами и гримасами, это часто истолковывают как свидетельство
- 1) признаков депрессии
 - 2) угнетения сознания вплоть до комы
 - 3) физической боли*
 - 4) гипергликемии
7. Побочными эффектами действия опиоидных анальгетиков являются
- 1) кровохарканье
 - 2) угнетение дыхательного центра*
 - 3) слабость
 - 4) когнитивный дефицит
8. Основные группы лекарственных препаратов, используемые для фармакотерапии хронической боли
- 1) миорелаксанты
 - 2) НПВП*
 - 3) антиконвульсанты*
 - 4) стероидные гормоны
9. Препаратами выбора для борьбы с нейропатической болью являются
- 1) НПВП
 - 2) антиконвульсанты, антидепрессанты*
 - 3) парацетамол

- 4) опиоидные анальгетики
10. Необходимо переходить на использование сильных опиоидных анальгетиков, если неэффективная суточная доза трамадола составляет
- 1) 400 мг в сутки*
 - 2) 600 мг в сутки
 - 3) 200 мг в сутки
 - 4) 1000 мг в сутки
11. Вторая ступень обезболивания в паллиативной помощи предполагает назначение
- 1) только наркотические анальгетики
 - 2) комбинация НПВС и препаратов адъювантной терапии
 - 3) только препаратов адъювантной терапии
 - 4) слабый опиоид типа кодеина + ненаркотический анальгетик + адъювантные средства*
12. Адъювантная терапия в паллиативной помощи включает назначение
- 1) антибиотиков
 - 2) про- и эубиотиков
 - 3) статинов
 - 4) глюкокортикоидов*
13. Установить источник гастроуденального кровотечения позволяет
- 1) ЭГДС*
 - 2) определение гематокрита и гемоглобина в динамике
 - 3) постановка назогастрального зонда
 - 4) лапароскопия
14. Рак прямой кишки чаще всего метастазирует в
- 1) головной мозг
 - 2) легкие
 - 3) печень*
 - 4) кости
15. Наиболее частый некогнитивный симптом при болезни Альцгеймера
- 1) речевая или физическая агрессия
 - 2) апатия*
 - 3) галлюцинации
 - 4) инсомния
16. Пациентам, перенесшим некардиоэмболический ишемический инсульт, в качестве вторичной профилактики ОНМК рекомендуются
- 1) антихолинэстеразные препараты
 - 2) антитромбоцитарные препараты*
 - 3) диуретики
 - 4) ноотропы
17. Появлению пролежней способствует
- 1) цветное постельное белье
 - 2) избыточный вес пациента, гипергидроз*
 - 3) постельное белье из натуральных тканей
 - 4) сухость окружающего воздуха

	<p>18. Назовите возможную локализацию пролежней на передней поверхности туловища</p> <p>1) область коленных суставов*</p> <p>2) лобно-височная область</p> <p>3) область тазовых костей</p> <p>4) область локтевых суставов</p> <p>19. При лечении пролежней используется</p> <p>1) покладывание надувного резинового круга*</p> <p>2) применение согревающего компресса на зоны пролежней</p> <p>3) охлаждающие мази с ментолом и эвкалиптом</p> <p>4) йодную сетку</p> <p>20. Причинами раздражения кожи вокруг стомы могут быть</p> <p>1) пища, богатая белком</p> <p>2) протирание кожи вокруг стомы теплой водой</p> <p>3) большое количество выпитой воды</p> <p>4) частая смена калоприемника*</p>																																																												
	<p>2 уровень: 1. Выберите обезболивающие препараты 1 и 2 степени «лестницы обезболивания»</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>ступень</td> <td>[а]</td> <td>парацетамол</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ступень</td> <td>[б]</td> <td>диклофенак</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>[в]</td> <td>морфин в низких дозах</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>[г]</td> <td>омнопон в низких дозах</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>[д]</td> <td>трамадол</td> </tr> </table> <p>1а, б; 2в,г,д</p> <p>2. Выберите обезболивающие препараты 2 и 3 степени «лестницы обезболивания»</p> <table border="0"> <tr> <td>3</td> <td>ступень</td> <td>[а]</td> <td>морфин в средних и высоких дозах</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ступень</td> <td>[б]</td> <td>фентанил</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>[в]</td> <td>морфин в низких дозах</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>[г]</td> <td>омнопон в низких дозах</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>[д]</td> <td>трамадол</td> </tr> </table> <p>1а, б; 2в,г,д</p> <p>3. Выберите препараты для купирования побочных действий опиоидов</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>запора</td> <td>[а]</td> <td>метоклопрамид</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>тошноты, рвоты</td> <td>[б]</td> <td>диклофенак</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>[в]</td> <td>галоперидол</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>[г]</td> <td>лактоулоза</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>[д]</td> <td>трамадол</td> </tr> </table> <p>1г; 2а,в</p>	1	ступень	[а]	парацетамол	2	ступень	[б]	диклофенак			[в]	морфин в низких дозах			[г]	омнопон в низких дозах			[д]	трамадол	3	ступень	[а]	морфин в средних и высоких дозах	2	ступень	[б]	фентанил			[в]	морфин в низких дозах			[г]	омнопон в низких дозах			[д]	трамадол	1	запора	[а]	метоклопрамид	2	тошноты, рвоты	[б]	диклофенак			[в]	галоперидол			[г]	лактоулоза			[д]	трамадол
1	ступень	[а]	парацетамол																																																										
2	ступень	[б]	диклофенак																																																										
		[в]	морфин в низких дозах																																																										
		[г]	омнопон в низких дозах																																																										
		[д]	трамадол																																																										
3	ступень	[а]	морфин в средних и высоких дозах																																																										
2	ступень	[б]	фентанил																																																										
		[в]	морфин в низких дозах																																																										
		[г]	омнопон в низких дозах																																																										
		[д]	трамадол																																																										
1	запора	[а]	метоклопрамид																																																										
2	тошноты, рвоты	[б]	диклофенак																																																										
		[в]	галоперидол																																																										
		[г]	лактоулоза																																																										
		[д]	трамадол																																																										
	<p>3 уровень:</p> <p>Задание 1.</p> <p>Пациент С., 64 года, рак легких, 4 стадия. Состояние после правосторонней пульмонэктомии. Продолжает курить. Объективно: состояние тяжелое, пациент очень слаб, отмечено значительное уменьшение массы тела, АД 90/50 мм рт.ст., Рс 96 в мин. Со слов</p>																																																												

жены, у пациента усилились боли, он плохо ест и спит. Родные переживают, предчувствуют скорую кончину и не могут с этим смириться.
Задание: Определите, какие потребности нарушены у пациента. Определите проблемы пациента, родных. Составьте план помощи.

Эталон ответа. Нарушены потребности: в безопасности; в движении; комфортного состояния; в сне и отдыхе; в выделении. Проблемы пациента: постепенное угасание жизненно важных функций организма с усилением боли. Проблемы родственников пациента: предчувствие горя родными в результате приближающейся смерти близкого человека. План помощи: 1. Поддерживать уровень жизни, удовлетворять потребности в еде, отдыхе, выделении шлаков, движении, асептическом состоянии раны, общении, сострадании. 2. Осуществлять адекватное обезбоживание. 3. Создавать комфортные условия в постели. 4. Предложить беседу, выслушать, проявить сострадание. 5. Рекомендовать родственникам проявлять сострадание, готовность проводить больше времени с больным. 6. Обучить родственников элементам ухода за умирающим. 7. Рекомендовать родственникам пациента временный приём антидепрессантов.

Задание 2.

Пациент А., 59 лет, на амбулаторном приёме поделился своим горем. Он тяжело переживает смерть брата. Прошло несколько месяцев, а ощущение страдания не покидает его. Появилась бессонница, чисто механически, без аппетита принимает пищу. Понимает, что надо взять себя в руки и жить дальше, иначе начнутся проблемы со здоровьем, но ничего с собой сделать не может. Он неоднократно отмечал появление неприятных давящих ощущений в области сердца и страх при их появлении.
Задание: Определите, какие потребности нарушены у пациента. Определите проблемы. Составьте план помощи, дайте рекомендации.

Эталон ответа. Нарушены потребности: в сне и отдыхе; в пище; в психологическом комфорте. Проблемы пациента: дисфункциональное переживание горя, проявляющееся в виде бессонницы, снижения аппетита и появления неприятных ощущений за грудиной. Высоко вероятно наличие ИБС и/или гипертонической болезни. План помощи: обследование на предмет ИБС и гипертонической болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. Провести тестирование по шкалам тревоги и депрессии. Дать рекомендации относительно коррекции режима питания и отдыха. Назначить консультацию психотерапевта при необходим

Тестовые задания открытого типа

1. Адекватный контроль боли – это _____

Эталон ответа: устойчивое обезбоживание, при котором интенсивность хронической (персистирующей) фоновой боли в течение суток составляет менее 40 мм по ВАШ или менее 4 баллов по НОШ 0-10, или оценивается в ином эквиваленте переносимой боли / полной анальгезии, и не сопровождается плохо переносимыми нежелательными явлениями.

2. Нейропатическая боль – это _____

Эталон ответа: боль, вызванная заболеванием или повреждением соматосенсорной нервной системы (центрального или периферического отделов). Нейропатическая боль может персистировать даже без продолжающейся стимуляции.

3. Ноцицептивная боль – это _____

Эталон ответа: боль, возникающая при поражении тканей и являющаяся следствием активации ноцицепторов.

4. Хроническая боль - это _____

Эталон ответа: боль, которая формируется при длительном болевом воздействии –

	<p>сверх нормального периода заживления (3 мес.).</p> <p>5. 1-я ступень – слабая боль, ВАШ - _____ / НОШ - _____ предполагает назначение _____</p> <p>Эталон ответа: 5-44 мм, 1-3 балла; парацетамол или НПВП ± адъювантная терапия</p> <p>6. 2-я ступень –боль от умеренной до сильной, ВАШ - _____ / НОШ - _____ предполагает назначение _____</p> <p>Эталон ответа: 45-74 мм, 4-6 баллов; Слабые опиоиды ± парацетамол или НПВП Сильные опиоиды в низких дозах ± парацетамол или НПВП ± адъювантная терапия</p> <p>7.3-я ступень –боль от умеренной до сильной, ВАШ - _____ / НОШ - _____ предполагает назначение _____</p> <p>Эталон ответа: 45-74 мм, 7-10 баллов; Сильные опиоиды ± парацетамол или НПВП ± адъювантная терапия</p> <p>8. Рекомендуется назначать морфин парентерально пациентам- Эталон ответа: которым невозможно по различным причинам обеспечить адекватное обезболивание неинвазивными опиоидами</p> <p>9. В каких случаях рекомендуется использовать трансдермальные опиоиды, как альтернативу пероральным препаратам Эталон ответа: при нарушении функции глотания, тошноте и рвоте, почечной и печеночной недостаточности, отказе пациента от пероральных форм, в случае наличия у пациента сильной боли постоянного характера, когда произведен подбор адекватной обезболивающей суточной дозы опиоидами короткого действия</p> <p>10. Рекомендуется дополнительно к опиоидам для профилактики и терапии запора назначать _____, для лечения тошноты и рвоты _____</p> <p>Эталон ответа: слабительные средства, метоклопрамид, галоперидол</p>
	<p>Примерные ситуационные задачи</p> <p>1. Пациентка Н., 82лет, чувствует себя очень одинокой, говорит, что детям и внукам она не нужна, хотя живут все вместе. Давно задумывается о смерти, полагает, что она всем в тягость. Усугубляет такое отчаяние наличие хронических болезней. Пациентка предъявляет жалобы на боли в суставах, слабость, головокружение, недержание мочи, бессонницу. Она не надеется, что жизнь её изменится. Пациентка постоянно говорит о желании легкой смерти во сне. Старается обслуживать себя самостоятельно и не прибегать к помощи родственников. Родные проявляют посильную заботу, не понимают недовольство пациентки.</p> <p>Задание: Определите, какие потребности нарушены у пациентки. Определите проблемы пациентки. Составьте план помощи пациентке.</p> <p>Эталон ответа. Нарушены потребности: в общении; в движении; в сне и отдыхе; в отправлении физиологических потребностей (недержание мочи). Проблемы пациента: постепенное угасание жизненно важных функций организма с усилением боли. План ухода: включение пациентки в группу занятий с пожилыми людьми своего микрорайона. Обучение правилам безопасного перемещения. Занятия ЛФК с тренером. Обучение гимнастике Кегеля для укрепления мышц тазового дна и профилактике недержания мочи. Обучение принципам здорового сна. Беседа с родственниками о принципах взаимодействия.</p> <p>2. Пациент К., 68 лет, рак 4 стадии простаты. Получает паллиативную терапию на дому. На данный момент пациент испытывает трудности при приёме пищи, даже небольшое количество кефира или молока может спровоцировать рвоту. Проглотить твёрдую пищу он не в состоянии. Для поддержания сил пациенту требуется полноценное сбалансированное питание. Диетологом онкоцентра даны рекомендации на приобретение специальных комплексных препаратов, содержащих аминокислоты, микроэлементы, витамины. Жена ухаживает за пациентом, готова к трансректальному введению пи-</p>

	<p>тательных смесей. Задание. Определите, какие потребности нарушены у пациента. Составьте план паллиативной помощи пациенту. <i>Эталон ответа.</i> Нарушены потребности у пациента: в безопасности; в питании; комфортного состояния. Проблемы пациента: угроза преждевременного ухода из жизни, вызванная смертью от истощения. План помощи: организовать для пациента «Стационар на дому», обучить жену пациента введению питательных веществ через кишечник с помощью клизмы.</p> <p>3. Пожилая одинокая женщина страдает от обострения деформирующего остеоартроза. Пациентка не в состоянии передвигаться на большие расстояния. Её беспокоят сильные боли и слабость в нижней конечности. При очередном посещении на дому участковая медицинская сестра узнала, что несколько дней пищевой рацион пациентки ограничен, она не готовит еду. Выходить в магазин за продуктами не в состоянии. Пациентка никогда не пользовалась услугами службы социальной помощи, была волевой и независимой женщиной, а теперь не знает, как ей быть, у кого попросить помощи. Задание. Определите, какие потребности нарушены у пациентки. Определите проблемы пациентки. Составьте план помощи. <i>Эталон ответа.</i> Нарушены потребности: в безопасности; в движении; в питании; комфортного состояния. Проблемы пациентки: снижение двигательной активности, самообслуживания и питания на фоне сильной боли. Отсутствие знаний относительно уровня оказания помощи социальной службой. План помощи: 1. Назначить лечение деформирующего остеоартроза с адекватной обезболивающей терапией. 2. Дать рекомендации относительно обращения за помощью в социальную службу. 3. Оказывать помощь при составлении суточного рациона, необходимого перечня продуктов, доставке и приготовлении продуктов (соседи, медсестра, социальный работник). 4. Дать инструкции соцработнику по оказанию помощи при гигиенических, лечебных процедурах, созданию безопасных условий для пациента</p>
	<p>Примерное задание к составлению презентации с клиническим разбором пациента – создать презентацию по клиническому случаю ведения пожилого пациента участковым врачом с оказанием паллиативной помощи (из своей клинической практики). Показать роль семьи и взаимодействие с членами семьи</p>

Критерии оценки тестовых заданий:

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

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - дано более 70% правильных ответов на поставленные вопросы задачи;
«не зачтено» - дано менее 70% правильных ответов на поставленные вопросы задачи.

Критерии оценки практических навыков:

«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.

Критерии оценки кейса

Сумма баллов 8-7 баллов – **оценка «отлично»**;

6-5 – **«хорошо»**

4 – **«удовлетворительно»**

3 и менее – **«неудовлетворительно»**.

Критерии оценки презентации с клиническим разбором:

«зачтено» - обучающийся представил презентацию с клиническим разбором, соответствующую заявленной теме и продемонстрировал умение кратко изложить информацию по жалобам пациента, анамнезам, объективному статусу, формулировке диагноза, лечению и профилактике с учетом биопсихосоциальной модели заболевания, показал умение работать с семьёй пациента, вовлечь членов семьи в процесс постановки диагноза и контроля лечения.

«не зачтено» - обучающийся представил презентацию с клиническим разбором, не соответствующую заявленной теме или не продемонстрировал умение кратко изложить информацию по жалобам пациента, анамнезам, объективному статусу, формулировке диагноза, лечению и профилактике или представил информацию без учета биопсихосоциальной модели заболевания, не показал умение работать с семьёй пациента, вовлекая членов семьи в процесс постановки диагноза и контроля лечения.

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

3.1. Методика проведения тестирования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которых направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

- Тесты включают в себя задания 3-х уровней:
- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
 - ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
 - ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

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

Тестирование на бумажном носителе:

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

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

Тестирование на компьютерах:

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

Результаты процедуры:

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

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

3.2. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме представления презентаций с разбором клинических случаев и последующим обсуждением, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

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

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры обучающийся готовит презентацию с клиническим разбором, где демонстрирует уровень знаний, умений, навыков.

Описание проведения процедуры:

Каждый обучающийся, принимающий участие в процедуре, делает доклад клинического случая с помощью презентации, в котором демонстрируются практические навыки ординатора и даёт устные развернутые ответы на поставленные в вопросы, если они появляются в ходе доклада у преподавателя и других ординаторов в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности клинического случая, количества вопросов и других факторов.

Результат собеседования в виде презентации с разбором клинического случая при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

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

3.3. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) 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:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

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.