

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Есауленко Игорь Эдуардович
Должность: Ректор
Дата подписания: 20.11.2024 15:04:50
Уникальный программный идентификатор:
691eebef92031be66ef61648f97525a2e2da8356

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Воронежский государственный медицинский
университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Кафедра медицинской профилактики

УТВЕРЖДЕНО
на заседании кафедры
медицинской профилактики
протокол № 1 от 31 августа 2023 года
зав. кафедрой Т.Н. Петрова

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА»**

37.05.01 «Клиническая психология»

Клинический психолог

**Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине – Медицинская профилактика**

Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код контролируемой дисциплины или ее части	Показатели оценивания	Наименование оценочного средства	Этап формирования компетенции (семестр)
1. Государственная политика в отношении здорового образа жизни и профилактики заболеваний 2. Физическое, психологическое и социальное здоровье. 3. Основные факторы риска неинфекционных заболеваний и основы их коррекции. 4. Скрининговая диагностика	УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	Знать: жизненный цикл проекта. Уметь: разработать концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулировать цель, задачи, обосновывать актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения Владеть: разработкой плана реализации проекта; мониторингом за ходом реализации проекта, корректировкой отклонений и внесением дополнительных изменений в план реализации проекта.	Собеседование, тесты, ситуационные задачи, задачи-кейсы, задания по практическим навыкам	4
5. Алиментарно-зависимые факторы риска. Питание и неинфекционные заболевания. 6. Алиментарно-зависимые факторы риска. Физическая активность и здоровье. 7. Аддиктивные расстройства 8. Общие принципы организации профилактических программ	ОПК-8. Способен разрабатывать и реализовывать программы обучения основам клинической психологии и психологии здоровья, в том числе здоровьесберегающим технологиям в соответствии с образовательными потребностями представителей различных групп населения (групп риска, уязвимых категорий населения, лиц с ОВЗ), включая инклюзивное образование	Знать: основы здоровьесберегающих технологий. Уметь: предлагать возможные варианты программ обучения основам здоровьесберегающих технологий для представителей различных групп населения Владеть: реализацией программ здоровьесберегающих технологий среди представителей различных групп населения.	Собеседование, тесты, ситуационные задачи, задачи-кейсы, задания по практическим навыкам	4
9. Санитарно-гигиеническое воспитание (просвещение) населения 10. Информационные технологии медицинской профилактики 11. Диспансеризация 12. Работа с группами риска	ОПК-9. Способен осуществлять психолого-профилактическую деятельность среди различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности и культуры, формирования научно-обоснованных знаний и представлений о роли психологии в решении социально- и индивидуально значимых проблем	Знать: психолого-профилактическую деятельность для различных категорий населения. Уметь: осуществлять психолого-профилактическую деятельность среди различных категорий населения с целью повышения уровня их грамотности и культуры. Владеть: научно-обоснованными знаниями и представлениями о роли психологии в решении социально- и индивидуально значимых проблем	Собеседование, тесты, ситуационные задачи, задачи-кейсы, задания по практическим навыкам	4

развития различных заболеваний. 13. Цели, задачи, функции центров (отделений) медицинской профилактики, центров здоровья. 14. Цели, задачи, принципы				
1. Профилактика болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ. 2. Профилактика болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ. Особенности профилактического консультирования 3. Профилактика болезней мочевой системы.	УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	Знать: жизненный цикл проекта. Уметь: разработать концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулировать цель, задачи, обосновывать актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения Владеть: разработкой плана реализации проекта; мониторингом за ходом реализации проекта, корректировкой отклонений и внесением дополнительных изменений в план реализации проекта.	Собеседование, тесты, ситуационные задачи, задачи-кейсы, задания по практическим навыкам	5
	ОПК-8. Способен разрабатывать и реализовывать программы обучения основам клинической психологии и психологии здоровья, в том числе здоровьесберегающим технологиям в соответствии с образовательными потребностями представителей различных групп населения (групп риска, уязвимых категорий населения, лиц с ОВЗ), включая инклюзивное образование	Знать: программы обучения основам здоровьесберегающих технологий. Уметь: предлагать возможные варианты программ обучения основам здоровьесберегающих технологий представителям различных групп населения Владеть: реализацией программ здоровьесберегающих технологий среди представителей различных групп населения.	Собеседование, тесты, ситуационные задачи, задачи-кейсы, задания по практическим навыкам	5

6. Профилактика болезней мочевой системы. Особенности профилактического консультирования				
7. Профилактика болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ.				
8. Профилактика болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ. Особенности профилактического консультирования				
9. Профилактика болезней мочевой системы.				
10. Профилактика болезней мочевой системы. Особенности профилактического консультирования				
11. Профилактика заболеваний органов пищеварения.				
12. Профилактика заболеваний органов пищеварения. Особенности профилактического консультирования				
13. Профилактика заболеваний костно-мышечной системы: факторы риска				
14. Профилактика заболеваний костно-мышечной системы. Особенности профилактического консультирования				
15. Профилактика злокачественных новообразований. Особенности консультирования	ОПК-9. Способен осуществлять психолого-профилактическую деятельность среди различных категорий населения с целью повышения уровня их	Знать: психолого-профилактическую деятельность для различных категорий населения. Уметь: осуществлять психолого-	Собеседование, тесты, ситуационные задачи,	задачи-

--	--	--	--	--

*Наименование темы (тем), раздела (разделов), модулей берется из рабочей программы дисциплины (модуля)

Тестовые задания

Компетенции: УК-2, ОПК-8, ОПК-9

Выберите один или несколько правильных ответ.

1. МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА – ЭТО:

- 1) вид деятельности службы здравоохранения, в основном первичного звена, направленный на раннее выявление и снижение риска развития заболеваний, а также на снижение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды
- 2) меры по уменьшению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других факторов, влияющих на качество жизни), проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга
- 3) комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений и осложнений заболеваний, а также комплекс мер по предотвращению снижения трудоспособности, в том числе инвалидизации и преждевременной смертности
- 4) комплекс медицинских, психологических, педагогических и социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности и утраченных вследствие заболеваний функций, с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса

2. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА – ЭТО:

- 1) вид деятельности службы здравоохранения, в основном первичного звена, направленный на раннее выявление и снижение риска развития заболеваний, а также на снижение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды
- 2) меры по уменьшению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других факторов, влияющих на качество жизни), проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга
- 3) комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений и осложнений заболеваний, а также комплекс мер по предотвращению снижения трудоспособности, в том числе инвалидизации и преждевременной смертности
- 4) комплекс медицинских, психологических, педагогических и социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности и утраченных вследствие заболеваний функций, с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса

3. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА – ЭТО:

- 1) вид деятельности службы здравоохранения, в основном первичного звена, направленный на раннее выявление и снижение риска развития заболеваний, а также на снижение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды
- 2) меры по уменьшению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других факторов, влияющих на качество жизни), проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга
- 3) комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений и осложнений заболеваний, а также комплекс мер по предотвращению снижения трудоспособности, в том числе инвалидизации и преждевременной смертности

4) комплекс медицинских, психологических, педагогических и социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности и утраченных вследствие заболеваний функций, с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса

4. РЕАБИЛИТАЦИЯ – ЭТО:

1) вид деятельности службы здравоохранения, в основном первичного звена, направленный на раннее выявление и снижение риска развития заболеваний, а также на снижение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды

2) меры по уменьшению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других факторов, влияющих на качество жизни), проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга

3) комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений и осложнений заболеваний, а также комплекс мер по предотвращению снижения трудоспособности, в том числе инвалидизации и преждевременной смертности

4) комплекс медицинских, психологических, педагогических и социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности и утраченных вследствие заболеваний функций, с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса

5. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЭТО

1) категория общего понятия «образ жизни», включающая благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры и гигиенических навыков, которые позволяют сохранять и укреплять здоровье, предупреждать развитие его нарушений и поддерживать оптимальное качество жизни

2) вид деятельности службы здравоохранения, в основном первичного звена, направленный на раннее выявление и снижение риска развития заболеваний, а также на снижение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды

3) меры по уменьшению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других факторов, влияющих на качество жизни), проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга

4) комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений и осложнений заболеваний, а также комплекс мер по предотвращению снижения трудоспособности, в том числе инвалидизации и преждевременной смертности

6. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) индивидуальной профилактики
- 2) популяционной профилактики
- 3) укрепления здоровья
- 4) групповой профилактики

7. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ:

- 1) индивидуальная профилактика
- 2) групповая профилактика
- 3) популяционная профилактика
- 4) все перечисленное верно

8. К УРОВНЯМ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) реабилитация
- 2) первичной профилактики
- 3) индивидуальной профилактики
- 4) вторичной профилактики

9. К УРОВНЯМ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ КРОМЕ:

- 1) групповая профилактика
- 2) укрепление здоровья
- 3) индивидуальная профилактика
- 4) популяционная профилактика

10. УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ – ЭТО:

- 1) вид медицинской профилактики
- 2) уровень медицинской профилактики
- 3) класс медицинской профилактики
- 4) понятие, не относящееся к медицинской профилактике

11. УРОВЕНЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ С – ЭТО:

- 1) Доказательства и/или общее согласие, что данные методы диагностики/лечения — благоприятные, полезные и эффективные
- 2) Доказательства основаны на данных одного рандомизированного клинического исследования или многих нерандомизированных исследований
- 3) Доказательства и/или общее согласие свидетельствует о том, что лечение бесполезно/неэффективно и в некоторых случаях может быть вредным
- 4) Согласованные мнения экспертов и/или немногочисленные исследования, ретроспективные исследования, регистры

12. КЛАСС РЕКОМЕНДАЦИЙ ПА – ЭТО:

- 1) Полезность/эффективность не имеют достаточных доказательств/определённого мнения
- 2) Большинство доказательств/мнений в пользу полезности/эффективности метода
- 3) Доказательства основаны на данных одного рандомизированного клинического исследования или многих нерандомизированных исследований
- 4) Согласованные мнения экспертов и/или немногочисленные исследования, ретроспективные исследования, регистры

13. ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА ДЕЛИТСЯ НА:

- 1) классы
- 2) уровни
- 3) и то, и другое
- 4) ни то, ни другое

14. КЛАСС РЕКОМЕНДАЦИЙ III – ЭТО:

- 1) Доказательства основаны на данных одного рандомизированного клинического исследования или многих нерандомизированных исследований.
- 2) Доказательства основаны на данных нескольких рандомизированных клинических исследований или метаанализов.
- 3) Доказательства и/или общее согласие, что данные методы диагностики/лечения — благоприятные, полезные и эффективные
- 4) Доказательства и/или общее согласие свидетельствует о том, что лечение бесполезно/неэффективно и в некоторых случаях может быть вредным

15. УРОВЕНЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ А – ЭТО:

- 1) Согласованные мнения экспертов и/или немногочисленные исследования, ретроспективные исследования, регистры
- 2) Доказательства основаны на данных нескольких рандомизированных клинических исследований или метаанализов
- 3) Доказательства и/или общее согласие, что данные методы диагностики/лечения — благоприятные, полезные и эффективные
- 4) Доказательства и/или общее согласие свидетельствует о том, что лечение бесполезно/неэффективно и в некоторых случаях может быть вредным.

16. КРИТЕРИЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ – ЭТО:

- 1) перечень и полнота профилактических медицинских услуг учреждения (подразделения, специалиста и др.)
- 2) соответствие профилактических мер, услуг, технологий и используемых ресурсов поставленным целям укрепления здоровья и профилактики в деятельности медицинского учреждения (подразделения, специалиста и др.)
- 3) динамика показателей здоровья при применении действенных методов профилактики в практических условиях
- 4) соответствие результата медицинской профилактической помощи избранному критерию медицинской, социальной, экономической эффективности

17. КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬ – ЭТО:

- 1) перечень и полнота профилактических медицинских услуг учреждения (подразделения, специалиста и др.)
- 2) соответствие профилактических мер, услуг, технологий и используемых ресурсов поставленным целям укрепления здоровья и профилактики в деятельности медицинского учреждения (подразделения, специалиста и др.)
- 3) динамика показателей здоровья при применении действенных методов профилактики в практических условиях
- 4) соответствие результата медицинской профилактической помощи избранному критерию медицинской, социальной, экономической эффективности

18. КРИТЕРИЙ АДЕКВАТНОСТЬ – ЭТО:

- 1) перечень и полнота профилактических медицинских услуг учреждения (подразделения, специалиста и др.)
- 2) соответствие профилактических мер, услуг, технологий и используемых ресурсов поставленным целям укрепления здоровья и профилактики в деятельности медицинского учреждения (подразделения, специалиста и др.)
- 3) динамика показателей здоровья при применении действенных методов профилактики в практических условиях
- 4) соответствие результата медицинской профилактической помощи избранному критерию медицинской, социальной, экономической эффективности

19. К КРИТЕРИЯМ КАЧЕСТВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) результативность
- 2) эффективность
- 3) наличие и доступность
- 4) все перечисленное верно

20. КРИТЕРИЙ НАЛИЧИЕ И ДОСТУПНОСТЬ – ЭТО:

- 1) перечень и полнота профилактических медицинских услуг учреждения (подразделения, специалиста и др.)
- 2) соответствие профилактических мер, услуг, технологий и используемых ресурсов поставленным целям укрепления здоровья и профилактики в деятельности медицинского учреждения (подразделения, специалиста и др.)
- 3) динамика показателей здоровья при применении действенных методов профилактики в практических условиях
- 4) соответствие результата медицинской профилактической помощи избранному критерию медицинской, социальной, экономической эффективности

21. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗЕМЛИ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ:

- 1) злокачественные новообразования
- 2) заболевания сердечно-сосудистой системы
- 3) инфекционные заболевания
- 4) внешние причины смерти

22. В XIX В. В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗЕМЛИ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЛИ:

- 1) злокачественные новообразования
- 2) заболевания сердечно-сосудистой системы
- 3) инфекционные заболевания
- 4) внешние причины смерти

23. В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК ВХОДИТ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КРОМЕ:

- 1) гепатита В
- 2) эпидемического паротита
- 3) гепатита А
- 4) краснухи

24. В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК ВХОДИТ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ:

- 1) гепатита А
- 2) дизентерии
- 3) дифтерии
- 4) малярии

25. В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК ВХОДИТ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КРОМЕ:

- 1) столбняка
- 2) полиомиелита
- 3) кори
- 4) гепатита С

26. ФАКТОР РИСКА – ЭТО:

- 1) потенциально опасные для здоровья факторы поведенческого, биологического, генетического, экологического, социального характера, окружающей и производственной среды, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирование и неблагоприятный исход
- 2) группа лиц с наличием различных факторов риска возникновения заболеваний, травм и других нарушений здоровья, в которой должно планироваться проведение профилактического вмешательства

- 3) группа лиц с наличием различных факторов риска возникновения заболеваний, травм и других нарушений здоровья, в которой должно планироваться проведение профилактического вмешательства
- 4) биологические, химические, физические, социальные, климатические и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений.

27. ГРУППА РИСКА – ЭТО:

- 1) потенциально опасные для здоровья факторы поведенческого, биологического, генетического, экологического, социального характера, окружающей и производственной среды, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирование и неблагоприятный исход
- 2) группа лиц с наличием различных факторов риска возникновения заболеваний, травм и других нарушений здоровья, в которой должно планироваться проведение профилактического вмешательства
- 3) группа лиц с наличием различных факторов риска возникновения заболеваний, травм и других нарушений здоровья, в которой не должно планироваться проведение профилактического вмешательства
- 4) биологические, химические, физические, социальные, климатические и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений.

28. ГРУППА ВЫСОКОГО РИСКА – ЭТО:

- 1) потенциально опасные для здоровья факторы поведенческого, биологического, генетического, экологического, социального характера, окружающей и производственной среды, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирование и неблагоприятный исход
- 2) группа лиц с наличием различных факторов риска возникновения заболеваний, травм и других нарушений здоровья, в которой должно планироваться проведение профилактического вмешательства
- 3) группа лиц с наличием различных факторов риска возникновения заболеваний, травм и других нарушений здоровья, в которой не должно планироваться проведение профилактического вмешательства
- 4) биологические, химические, физические, социальные, климатические и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений.

29. ФАКТОРЫ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ – ЭТО:

- 1) потенциально опасные для здоровья факторы поведенческого, биологического, генетического, экологического, социального характера, окружающей и производственной среды, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирование и неблагоприятный исход
- 2) группа лиц с наличием различных факторов риска возникновения заболеваний, травм и других нарушений здоровья, в которой должно планироваться проведение профилактического вмешательства
- 3) группа лиц с наличием различных факторов риска возникновения заболеваний, травм и других нарушений здоровья, в которой должно планироваться проведение профилактического вмешательства
- 4) биологические, химические, физические, социальные, климатические и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений.

30. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА В РОССИИ:

- 1) высокое АД
- 2) высокий уровень ХС
- 3) табакокурение и чрезмерное употребление алкоголя
- 4) все перечисленное верно

31. К СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) неблагоприятных условий труда
- 2) содержания опасных соединений в воде
- 3) низкого уровня благосостояния
- 4) семейно-бытовых проблем

32. КЛАССИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 1) социально-экономические факторы
- 2) социально-биологические факторы
- 3) организационные и медицинские факторы
- 4) экологические и природно-климатические факторы
- 5) все перечисленное верно

33. К СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) семейно-бытовых проблем
- 2) отягощенной наследственности
- 3) психологической дезадаптации
- 4) перенесенных заболеваний

34. К ОРГАНИЗАЦИОННЫМ И МЕДИЦИНСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) низкого уровня квалификации персонала
- 2) несоответствия медицинских услуг медико-экономическим стандартам
- 3) низкого уровня активности пациентов
- 4) семейно-бытовых проблем

35. К ЭКОЛОГИЧЕСКИМ И ПРИРОДНО-КЛИМАТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) неблагоприятных климатических условий
- 2) содержания опасных веществ в воде
- 3) неблагоприятных условий труда
- 4) содержания вредных соединений в продуктах

36. К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСИТСЯ:

- 1) возраст
- 2) уровень глюкозы крови
- 3) пол
- 4) наследственность

37. К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) возраста
- 2) уровня глюкозы крови
- 3) ожирения
- 4) уровня АД

38. К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСИТСЯ:

- 1) табакокурение
- 2) уровень холестерина крови
- 3) пол
- 4) уровень АД

39. К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) возраста
- 2) наследственности
- 3) пола
- 4) табакокурения

40. ПОЛ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) модифицируемым фактором риска
- 2) немодифицируемым фактором риска
- 3) не относится к факторам риска

41. ДЛЯ ОЦЕНКИ СУММАРНОГО КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА:

- 1) Апгар
- 2) SCORE
- 3) APACHE
- 4) все перечисленное верно

42. ПОНЯТИЕ «НИЗКИЙ РИСК» ПО ШКАЛЕ SCORE ОЗНАЧАЕТ:

- 1) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет от 5% до 9%
- 2) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет менее 1%
- 3) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет 10% и более
- 4) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет менее 1%.

43. ПОНЯТИЕ «СРЕДНИЙ РИСК» ПО ШКАЛЕ SCORE ОЗНАЧАЕТ:

- 1) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет от 1% до 5%
- 2) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет менее 1%
- 3) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет от 1% до 5%
- 4) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет менее 1%.

44. ПОНЯТИЕ «ВЫСОКИЙ РИСК» ПО ШКАЛЕ SCORE ОЗНАЧАЕТ:

- 1) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет от 5% до 9%
- 2) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет менее 1%
- 3) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет 10% и более
- 4) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет от 5% до 9%

45. ПОНЯТИЕ «ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ РИСК» ПО ШКАЛЕ SCORE ОЗНАЧАЕТ:

- 1) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет от 5% до 9%
- 2) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет 10% и более
- 3) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет 10% и более
- 4) риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет менее 1%.

46. СТРАТЕГИИ ПО СНИЖЕНИЮ ПРОЦЕНТА НИЗ ВКЛЮЧАЮТ:

- 1) популяционную стратегию
- 2) стратегию высокого риска
- 3) вторичную профилактику

- 4) все перечисленное верно

47. ПОПУЛЯЦИОННАЯ СТРАТЕГИЯ – ЭТО:

- 1) воздействие на те особенности образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития неинфекционных заболеваний среди всего населения
- 2) выявление и снижение уровней факторов риска у людей с повышенным риском развития названных заболеваний
- 3) предупреждение прогрессирования заболеваний, выявление лиц с ранними стадиями заболевания и/или проведение соответствующих профилактических и лечебных мероприятий

48. СТРАТЕГИЯ ВЫСОКОГО РИСКА – ЭТО:

- 1) воздействие на те особенности образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития неинфекционных заболеваний среди всего населения
- 2) выявление и снижение уровней факторов риска у людей с повышенным риском развития названных заболеваний
- 3) предупреждение прогрессирования заболеваний, выявление лиц с ранними стадиями заболевания и/или проведение соответствующих профилактических и лечебных мероприятий

49. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА – ЭТО:

- 1) воздействие на те особенности образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития неинфекционных заболеваний среди всего населения
- 2) выявление и снижение уровней факторов риска у людей с повышенным риском развития названных заболеваний
- 3) предупреждение прогрессирования заболеваний, выявление лиц с ранними стадиями заболевания и/или проведение соответствующих профилактических и лечебных мероприятий

50. ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЙ РИСК ИМЕЮТ ПАЦИЕНТЫ С:

- 1) хронической болезнью почек
- 2) риском SCORE $\geq 10\%$
- 3) диабетом II и I типа без поражения органов-мишеней
- 4) доказанным атеросклерозом любой локализации
- 5) все перечисленное верно

Эталоны ответов

№ вопроса	№ ответа	№ вопроса	№ ответа
1	1	26	1
2	2	27	2
3	3	28	2
4	4	29	1
5	1	30	4
6	3	31	2
7	4	32	5
8	1	33	1
9	2	34	4
10	1	35	1
11	4	36	2
12	2	37	1
13	3	38	2

14	4	39	4
15	2	40	2
16	2	41	2
17	3	42	2
18	4	43	4
19	4	44	4
20	1	45	3
21	2	46	4
22	3	47	2
23	2	48	3
24	3	49	2
25	1	50	5

Критерии оценивания тестовых заданий:

«**Отлично**» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«**Хорошо**» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«**Удовлетворительно**» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«**Неудовлетворительно**» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

Вопросы к зачету по дисциплине «Медицинская профилактика»

Компетенции: УК-2, ОПК-8, ОПК-9

1. Основы профилактической медицины. Формы и методы медицинской профилактики.
2. Виды медицинской профилактики. Характеристика первичной, вторичной и третичной профилактики.
3. Факторы риска, их влияние на здоровье. Характеристика степени опасности факторов риска. Критерии качества профилактической медицинской помощи.
4. Технологии медицинской профилактики.
5. Диспансеризация, содержание, значение, диспансерные группы.
6. Основные принципы проведения диспансеризации населения. Этапы диспансеризации, их характеристика.
7. Профилактические осмотры, их виды и значение.
8. Основные принципы рационального питания. Характеристика лечебного питания.
9. Влияние физической активности на здоровье. Гиподинамия как фактор риска. Пути повышения физической активности.
10. Основные цели и принципы гигиенического воспитания и образования населения.
11. Формы и средства гигиенического воспитания и образования населения.
12. Пропаганда гигиенических знаний и навыков посредством устного слова. Виды, требования, правила изложения. Виды, требования, правила изложения материала.
13. Значение печатной и изобразительной пропаганды в гигиеническом воспитании и образовании. Виды наглядной пропаганды.
14. Комплексные массовые формы гигиенического воспитания и образования. Их виды и организация.
15. Значение анкетирования и интервьюирования в гигиеническом воспитании и образовании. Правила составления анкеты и проведения анкетирования.
16. Цели и задачи школ здоровья. Принципы составления программ обучения.
17. Основные факторы риска развития инфекционных заболеваний, программы предупреждения заболеваний.
18. Основные факторы риска развития инфекционных заболеваний. Программы их предупреждения.
19. Профилактика гиподинамии. Проблема. Основные мероприятия.
20. Влияние стресса на здоровье. Методы профилактики. Роль социального партнерства в профилактической деятельности.
21. Организация работы центра медицинской профилактики
22. Организация работы центра здоровья
23. Центры и Школы здоровья
24. Алгоритм обследования пациента с впервые выявленной АГ: сбор анамнеза, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные методы исследования, исследование состояния органов-мишеней (гипертрофия левого желудочка, почки, сосуды, глазное дно, головной мозг).
25. Стратификация риска у пациентов с АГ и показания к началу немедикаментозных и медикаментозных вмешательств. Целевые уровни артериального давления.
26. Немедикаментозные методы снижения артериального давления. Мероприятия по изменению образа жизни. Влияние изменений образа жизни на величину АД.
27. Метаболический синдром (МС), его распространенность. Критерии МС.
28. Остеопороз как фактор риска. Эпидемиология остеопороза. Факторы риска остеопороза. Профилактика переломов. Немедикаментозные меры профилактики остеопороза.

29. Наркомания как социально значимое заболевание. Скрининг на наркозависимость. Средства профилактики. Группы профилактики наркомании. Методика профилактики. Рекомендации.

30. Эпидемиология гриппа. Социально-экономические последствия гриппа. Профилактика гриппа и ОРВИ. Вакцинопрофилактика гриппа.

Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

БИЛЕТЫ К ЗАЧЕТУ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА»
ДЛЯ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ "КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ"

Билет № 1

1. Определение понятий «профилактика», «медицинская профилактика», «болезнь», «предболезнь».
2. Влияние физической активности на здоровье. Гиподинамия как фактор риска. Пути повышения физической активности.
3. Требования к оформлению санитарного бюллетеня.
4. Ситуационная задача

Билет № 2

1. Цели и задачи медицинской профилактики.
2. Основные принципы рационального питания. Характеристика лечебного питания.
3. Эпидемиология гриппа. Социально-экономические последствия гриппа. Профилактика гриппа и ОРВИ. Вакцинопрофилактика гриппа.
4. Ситуационная задача

Билет № 3

1. Виды профилактики.
2. Методика проведения диспансерных осмотров взрослого населения.
3. Ситуационная задача

Билет №4

1. Определение понятия «здоровье», его структура и содержание.
2. Диспансеризация, содержание, значение, диспансерные группы.
3. Методика изучения причин, вызывающих отклонение в состоянии здоровья у детей и подростков.
4. Ситуационная задача

Билет № 5

1. Факторы риска, их влияние на здоровье. Характеристика степени опасности факторов риска.
2. Профилактика заболеваний костно-мышечной системы (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика).
3. Работа школы здоровья по профилактике артериальной гипертензии.
4. Ситуационная задача

Билет № 6

1. Пути формирования здорового образа жизни населения.
2. Профилактические осмотры, их виды и значение.
3. Оформление карты учета диспансеризации.
4. Ситуационная задача

Билет № 7

1. Понятие «здоровьесберегающая среда», критерии безопасной здоровьесберегающей среды.

2. Влияние физической активности на здоровье. Гиподинамия как фактор риска. Пути повышения физической активности.
3. Проведение индивидуальной пропаганды здорового образа жизни.
4. Ситуационная задача

Билет № 8

1. Цели, задачи, принципы гигиенического обучения и воспитания населения.
2. Профилактика бронхиальной астмы (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика).
3. Работа Школы здоровья для молодых мам.
4. Ситуационная задача

Билет № 9

1. Остеопороз как фактор риска. Эпидемиология остеопороза. Факторы риска остеопороза. Профилактика переломов. Немедикаментозные меры профилактики остеопороза.
2. Профилактические осмотры, их виды и значение.
3. Мотивирование пациентов к отказу от вредных привычек.
4. Ситуационная задача

Билет № 10

1. Формы гигиенического воспитания.
2. Профилактика гриппа (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика).
3. Проведение анкетирования пациента по выявлению факторов риска развития заболеваний.
4. Ситуационная задача

Билет № 11

1. Основные направления гигиенического воспитания.
2. Профилактика стоматологических заболеваний (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика).
3. Составление плана беседы по профилактике гриппа.
4. Ситуационная задача

Билет № 12

1. Факторы риска, их влияние на здоровье. Характеристика степени опасности факторов риска.
2. Стратификация риска у пациентов с АГ и показания к началу немедикаментозных и медикаментозных вмешательств. Целевые уровни артериального давления.
3. Оформление карты центра здоровья.
4. Ситуационная задача

Билет № 13

1. Печатный метод гигиенического воспитания, его особенности и средства.
2. Профилактика заболеваний почек (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика).
3. Рекомендации пациенту пожилого возраста по вопросам двигательной активности.
4. Ситуационная задача

Билет № 14

1. Наглядный метод гигиенического воспитания, его особенности и средства.
2. Профилактика аллергических заболеваний (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика).
3. Составление плана беседы по профилактике клещевого энцефалита среди подростков.
4. Ситуационная задача

Билет № 15

1. Планирование работы по гигиеническому воспитанию.
2. Профилактика болезней органов дыхания (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика).
3. Требования к оформлению «Уголка здоровья».
4. Ситуационная задача

Билет № 16

1. Цели, задачи деятельности центров здоровья.
2. Профилактика заболеваний органов пищеварения (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика).
3. Рекомендации пациентам по вопросам коррекции питания.
4. Ситуационная задача

Билет № 17

1. Структура и функции центров здоровья.
2. Пропаганда гигиенических знаний и навыков посредством устного слова. Виды, требования, правила изложения. Виды, требования, правила изложения материала.
3. Рекомендации пациентам по занятию физической культурой и спортом.
4. Ситуационная задача

Билет № 18

1. Диспансеризация населения – определение, цели, задачи.
2. Основные принципы рационального питания. Характеристика лечебного питания.
3. Проведение индивидуальной пропаганды здорового образа жизни.
4. Ситуационная задача

Билет № 19

1. Этапы диспансеризации.
2. Профилактика онкологических заболеваний (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика).
3. Составление плана беседы по профилактике курения.
4. Ситуационная задача

Билет № 20

1. Скрининговая диагностика.
2. Организация работы центра медицинской профилактики (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика).
3. Рекомендации пациенту по профилактике ожирения.
4. Ситуационная задача

Билет № 21

1. Активная иммунизация населения.

2. Влияние физической активности на здоровье. Гиподинамия как фактор риска. Пути повышения физической активности.
3. Работа Школы здоровья по профилактике сахарного диабета.
4. Ситуационная задача

Билет № 22

1. Пассивная иммунизация населения.
2. Профилактика сахарного диабета (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика).
3. Рекомендации по пропаганде здорового питания.
4. Ситуационная задача

Билет № 23

1. Иммунопрофилактика инфекционных болезней, основные понятия, цели, задачи.
2. Профилактика травм (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика).
3. Рекомендации пациентам по профилактике алкоголизма.
4. Ситуационная задача

Билет № 24

1. Права и обязанности граждан при осуществлении иммунопрофилактики.
2. Пропаганда гигиенических знаний и навыков посредством устного слова. Виды, требования, правила изложения. Виды, требования, правила изложения материала.
3. Требования к оформлению санитарного бюллетеня.
4. Ситуационная задача

Билет № 25

1. Медицинские иммунобиологические препараты.
2. Профилактика болезней системы кровообращения (факторы риска, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика).
3. Проведение санитарно-просветительной работы в стационаре.
4. Ситуационная задача

Билет № 26

1. Влияние стресса на здоровье. Методы профилактики. Роль социального партнерства в профилактической деятельности.
2. Организация работы центра медицинской профилактики
3. Составление плана беседы по профилактике алкоголизма.
4. Ситуационная задача

Билет № 27

1. Здоровьесберегающие мероприятия в производственной сфере.
2. Цели и задачи школ здоровья. Принципы составления программ обучения.
3. Составление плана беседы по профилактике заболеваний, передающихся половым путем, среди подростков
4. Ситуационная задача

Билет № 28

1. Планирование работ по гигиеническому воспитанию.
2. Организация работы центра медицинской профилактики
3. Составление плана беседы по профилактике наркомании в молодежной среде.
4. Ситуационная задача

Билет № 29

1. Влияние стресса на здоровье. Методы профилактики. Роль социального партнерства в профилактической деятельности.
2. Цели и задачи школ здоровья. Принципы составления программ обучения.
3. Составление плана беседы по профилактике пивного алкоголизма в молодежной среде.
4. Ситуационная задача

Билет № 30

1. Средства массовой информации (пресс-релиз).
2. Основные принципы рационального питания. Характеристика лечебного питания.
3. Рекомендации по пропаганде здорового питания.
4. Ситуационная задача

Перечень практических навыков

Компетенции:

- 1) Обучение пациента правилами пользования глюкометром.
- 2) Определение холестерина экспресс-методом.
- 3) Расчёт ИМТ и анализ результатов
- 4) Оценка содержания жировой ткани в организме по соотношению объёма талии и окружности бедер.
- 5) Обучение пациента правилам применения индивидуального карманного ингалятора.
- 6) Обучение пациента технике пикфлоуметрии.
- 7) Обучение пациента технике использования спейсера.
- 8) Обучение пациента технике использования небулайзера.
- 9) Обучение пациентки методике самообследования молочной железы.
- 10) Уметь составить план проведения профилактической беседы.
- 11) Уметь составить анкету, вопросник для пациента по гигиене, закаливанию, питанию, физической активности
- 12) Уметь составить рекомендации для пациентов по профилактике заболеваний
- 13) Уметь составить анкету по выявлению факторов риска заболеваний
- 14) Уметь составить анкету по самооценке уровня здоровья пациента
- 15) Уметь составить план беседы по формированию здорового образа жизни населения
- 16) Уметь составить программу обучения профилактике табакокурения
- 17) Уметь составить программу обучения профилактике алкоголизма
- 18) Уметь составить программу обучения гигиеническим нормам
- 19) Уметь составить рекомендации по оптимизации экологической среды
- 20) Уметь составить рекомендации по выполнению комплекса физических упражнений
- 21) Уметь определить степень сосудистого риска по шкале SCORE
- 22) Уметь определить группу здоровья пациента
- 23) Уметь составить план маршрутизации пациентов разных возрастных групп при диспансерном осмотре
- 24) Уметь составить план беседы по основным факторам риска
- 25) Уметь составление индивидуальных планов вакцинации для детей разного возраста
- 26) Навыки проведения краткого, углубленного и группового консультирования граждан из разных групп здоровья.
- 27) Калькуляторы риска. Система оценки суммарного кардиоваскулярного риска по шкале SCORE. Методика использования. Практические аспекты.

Критерии оценивания выполнения практического навыка:

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформулированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продemonстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но: алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работу не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружились в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

Ситуационные задачи

Внимательно изучите ситуационные задачи и выполните задания.

Ситуационная задача №1

Женщина 32 лет, обратился к врачу ОВП для получения рекомендаций по физическим нагрузкам. Не курит. Жалоб нет. Рост 166 см. Вес 78 кг. АД 124/84 мм.рт.ст. На ЭКГ – патологии нет

Задания:

- 1) Определите и оцените индекс массы тела (ИМТ)
- 2) Определите максимально допустимый пульс (МЧСС) при физических нагрузках (напишите формулу расчета)
- 3) Рассчитайте пульс при умеренных и интенсивных физических нагрузках.
- 4) С какой частотой в неделю должны выполняться физические нагрузки?
- 5) Какая продолжительность одного занятия?

Ответы:

- 1) $ИМТ = 78 / 1,662 \text{ кг/м}^2 = 27,9 \text{ кг/м}^2$ – избыточный вес
- 2) $МЧСС = 220 - 32 = 188 \text{ уд. в 1 мин.}$ ($220 - \text{возраст} = \text{макс. ЧСС}$)
- 3) умеренные нагрузки-55-70 % от макс. ЧСС : $(220-32) \times 55$ (допустимо 55-70)/ 100 =103 в 1 мин. – интенсивные нагрузки – 70-85 % от макс. ЧСС : $(220-32) \times 75$ (допустимо 70-85)/100 = 141 в 1 мин.
- 4) Не реже 3-5 раз в неделю
- 5) Цель - 20-60 минут на одно занятие. Для начинающих 5-10 минут на одно занятие.

Компетенции: УК-2, ОПК-8, ОПК-9

Ситуационная задача №2

На прием к терапевту пришла женщина, 44 лет, работает бухгалтером в крупной компании, не обедает, предпочитает перекусывать на работе выпечкой, питьевым йогуртами, у матери и у бабушки ожирение с преимущественным отложением жира в области живота, мать страдает сахарным диабетом 2 типа. При осмотре рост 163 см, вес 82 кг, окружность талии 92 см, АД 125/80 мм рт. ст.

Задания:

- 1) Определите ИМТ.
- 2) Оцените ИМТ, ОТ.
- 3) Назовите факторы, способствующие развитию ожирения у данной пациентки.
- 4) Дайте рекомендации по изменению образа жизни.
- 5) Нуждается ли эта пациентка в хирургическом лечении ожирения.

Ответы:

- 1) $ИМТ = 82 / 1,662 \text{ кг/м}^2 = 31,2 \text{ кг/м}^2$.
- 2) Ожирение I степени, висцеральное.
- 3) Генетическая предрасположенность, сидячая работ, употребление в пищу избыточного количества легких углеводов.
- 4) Рекомендовано заменить перекусы в виде выпечки и сладких напитков на сбалансированный обед (салат, запеченные мясо, овощи, рыба, хлеб грубого помола). Рекомендовать расширить физическую активность – ходьба по 30 мин. 3-4 раза в неделю.
- 5) Не нуждается.

Компетенции: УК-2, ОПК-8, ОПК-9

Ситуационная задача №3

В поликлинику по месту жительства обратилась женщина 36 лет для прохождения дополнительной диспансеризации, после прохождения которой

пациентка отнесена к первой группе диспансерного наблюдения. На приеме пациентка интересовалась мероприятиями, необходимыми для поддержания своего здоровья.

Задания:

- 1) Куда необходимо направить данную женщину?
- 2) Перечислите какие исследования необходимо провести данной пациентке?
- 3) Сколько раз в год необходимо проходить данные обследования?
- 4) Какие вопросы о образе жизни необходимо задать данной пациентке?
- 5) Какие рекомендации должна получить женщина после прохождения обследований?

Ответы:

- 1) В Центр здоровья.
- 2) Измерение роста и веса; тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма; экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей; ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса; экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови; комплексную детальную оценку функций дыхательной системы; осмотр врача.
- 3) Комплексное обследование необходимо проходить 1 раз в год;
- 4) Вопросы о питании, физической активности; частоте употребления алкоголя, курении (в том числе и пассивном).
- 5) Рекомендации о рациональном питании, адекватной физической активности, негативном влиянии злоупотребления алкоголем, курении и др.

Компетенции: УК-2, ОПК-8, ОПК-9

Ситуационная задача №4

Мужчина 58 лет, экономист, обратился в «Центр здоровья» для обследования с профилактической целью. Жалоб нет. Рост 178 см. Вес 92 кг. АД 148/96 мм. рт. ст. На ЭКГ – патологии нет. В связи с низкой физической активностью были рекомендованы умеренные физические нагрузки.

Задания:

- 1) Оцените уровень АД
- 2) Определите и оцените индекс массы тела (ИМТ)
- 3) Определите максимально допустимый пульс (МЧСС) при физических нагрузках (напишите формулу расчета)
- 4) Какой процент от максимальной ЧСС должен быть достигнут при умеренных физических нагрузках?
- 5) Рассчитайте для данного пациента пульс при умеренной физической нагрузке.

Ответы:

- 1) Уровень АД – артериальная гипертензия I степени. (Норма АД-< 140/90 мм.рт.ст.)
- 2) $ИМТ = 92 / 1,782^2 = 28,8 \text{ кг/м}^2$ – избыточный вес
- 3) $МЧСС = 220 - 58 = 162 \text{ уд. в 1 мин.}$ ($220 - \text{возраст} = \text{макс. ЧСС}$)
- 4) 55-70 % от макс. ЧСС – умеренные нагрузки
- 5) $(220 - 58) \times 55 \text{ (допустимо 55-70)} / 100 = 89 \text{ уд. в 1 мин}$

Компетенции: УК-2, ОПК-8, ОПК-9

Ситуационная задача №5

В центр здоровья обратилась женщина 25 лет, работает экономистом, любит выпечку, спортзал не посещает. Мать и бабушка имеют ожирение с преимущественным отложением в области живота. При осмотре рост 169 см, вес 68 кг, окружность талии 78 см.

Задания:

- 1) Определите ИМТ.

- 2) Оцените ИМТ и окружность талии.
- 3) Есть ли у пациентки факторы, которые могут способствовать развитию ожирения.
- 4) Нуждается ли данная пациентка в проведении мер по профилактике развитию ожирения.
- 5) Перечислите перечень мероприятий, которых можно рекомендовать пациентке.

Ответы:

- 1) 23,8 кг/м²
- 2) Нормальная масса тела, нормальный показатель окружности талии
- 3) Есть: генетическая предрасположенность, малоподвижный образ жизни, избыточное употребление легких углеводов.
- 4) Нуждается
- 5) Ограничение употребления легких углеводов, расширение физической активности, поведенческая терапия.

Компетенции: УК-2, ОПК-8, ОПК-9

Ситуационная задача №6

Мужчина 45 лет обратился в поликлинику по месту жительства к терапевту с просьбой в оказании помощи в отказе от курения. Курит в течение 26 лет по 20-30 сигарет в день.

Задания:

- 1) В какое ЛПУ необходимо направить данного пациента?
- 2) Какие инструментальные методы диагностики необходимо провести данному мужчине?
- 3) При помощи каких методов можно провести определение степени никотиновой зависимости?
- 4) Врач какой специальности будет заниматься с данным пациентом?
- 5) Возможно ли посещение данным пациентом школы здоровья?

Ответы:

- 1) Центр здоровья.
- 2) Измерение роста и веса; тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма; экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей; ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса; экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови; комплексную детальную оценку функций дыхательной системы; осмотр врача.
- 3) Проведения теста Фагестрема.
- 4) Прошедшие тематическое усовершенствование по формированию здорового образа жизни в соответствии с учебной программой и учебными планами специалисты (чаще терапевты или врачи общей практики).

Да. Обязательно «школа» по отказу от курения.

Компетенции: УК-2, ОПК-8, ОПК-9

Ситуационная задача №7

На прием в центр здоровья обратился мужчина 56 лет, с просьбой дать рекомендации по снижению веса. Работает в офисе на руководящей должности, отмечает частые стрессы, ненормированный рабочий день, в связи с чем, нерегулярное питание, частые перекусы «быстрой едой», поздние ужины. Свободное время предпочитает проводить за просмотром телевизора. Страдает артериальной гипертонией, сахарным диабетом 2 типа. При осмотре рост 170 см, вес 90 кг, ОТ 105 см.

Задания:

- 1) Определите ИМТ
- 2) Оцените ИМТ, ОТ

- 3) Развитию каких заболеваний могло способствовать ожирение у данного пациента
- 4) Назовите факторы, способствующие развитию ожирения у данной пациентки
- 5) Дайте рекомендации по изменению образа жизни

Ответы:

- 1) ИМТ 31,1 кг/м²
- 2) Ожирение I степени, висцеральное
- 3) Сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия
- 4) Внешние факторы: нарушение режима питания, употребление в пищу «быстрой еды», стрессы, малоподвижный образ жизни
- 5) Сбалансированная низкокалорийная диета, постепенное расширение физической активности, поведенческая терапия

Компетенции: УК-2, ОПК-8, ОПК-9

Ситуационная задача №8

Пациентке, 45 лет, по поводу ожирения (рост 162 см, вес 95 кг) рекомендована программа немедикаментозной терапии. На этом фоне через 6 месяцев вес снизился на 8 кг.

Задания:

- 1) Определите ИМТ до и после лечения
- 2) Оцените ИМТ, ОТ до и после лечения
- 3) Дайте рекомендации по изменению образа жизни
- 4) Оцените эффективность терапии
- 5) Назовите преимущества постепенного поэтапного снижения веса

Ответы:

- 1) ИМТ до лечения 36,1 кг/м². На фоне лечения 32 кг/м²
- 2) До лечения ожирение II степени. На фоне лечения ожирение I степени
- 3) Низкокалорийная диета, режим умеренных физических нагрузок, поведенческая терапия
- 4) Вес снизился на 8,4% за 6 месяцев – удовлетворительный эффект от лечения
- 5) Следует стремиться к постепенному снижению массы тела в связи со снижением основного обмена, которое происходит через 6 мес. с момента начала лечения ожирения. Попытка форсировать снижение веса на этом этапе вызывает столь значимое уменьшение основного обмена, что у пациентов развивается рецидив ожирения. Основной обмен стабилизируется на новом уровне только через 1 год с момента начала лечения

Компетенции: УК-2, ОПК-8, ОПК-9

Ситуационная задача №9

Женщина 35 года, курит 7 лет по 6 сигарет в сутки.

Задания:

- 1) Дайте рекомендации пациенту.
- 2) Рассчитайте ИК (пачка/лет) у данного пациента.
- 3) Влияние табакокурения на развитие плода.
- 4) Какие различают сигареты.
- 5) Основные виды курительных табачных изделий.

Ответы:

- 1) Отказ от курения.
- 2) ИК (пачка/лет) = (число выкуриваемых сигарет в сутки * стаж курения (годы))/20. Для данного пациента равен 2,1.
- 3) Курение беременной женщины вызывает: спазм маточных сосудов с замедлением маточно-плацентарного кровотока, продолжающийся 20-30 минут после одной выкуренной сигареты; подавление дыхательных движений плода; появление в крови плода никотина и других токсических веществ, что приводит к задержке роста, массы тела и рождению ребенка с ее дефицитом; отмечается развитие легочной патологии, как у новорожденного,

так и у детей более старшего возраста; увеличивается риск перинатальной смертности и синдрома внезапной смерти в неонатальном периоде. Курение, особенно после четвертого месяца беременности, может стать причиной серьезных осложнений, таких как маточное кровотечение, досрочное отделение детского места, преждевременное излитие околоплодных вод и, наконец, выкидыш и преждевременные роды (медики считают, что курение становится их причиной в 14% случаев). Курение во время беременности способствует рождению детей с черепно-лицевыми аномалиями, сомнению уже не подлежит.

4) Сигарета с фильтром и сигарета без фильтра

5) Курительные табачные изделия - табачные изделия, предназначенные для курения: Сигарета, сигара, сигарилла (сигарита), папироса, табак курительный тонкорезанный, табак трубочный, биди, кретек, махорка курительная. Некурительные табачные изделия - табачные изделия, предназначенные для сосания, жевания или нюхания: Табак сосательный (снюс), табак жевательный (брикеты, скрутки), табак нюхательный, насвай.

Компетенции: УК-2, ОПК-8, ОПК-9

Ситуационная задача №10

В центр здоровья обратилась женщина 25 лет, работает экономистом, любит выпечку, спортзал не посещает. Мать и бабушка имеют ожирение с преимущественным отложением в области живота. При осмотре рост 169 см, вес 68 кг, окружность талии 78 см

Задания:

- 1) Определите ИМТ.
- 2) Оцените ИМТ и окружность талии.
- 3) Есть ли у пациентки факторы, которые могут способствовать развитию ожирения.
- 4) Нуждается ли данная пациентка в проведении мер по профилактике развитию ожирения.
- 5) Перечислите перечень мероприятий, которых можно рекомендовать пациентке.

Ответы:

- 1) 23,8 кг/м²
- 2) Нормальная масса тела, нормальный показатель окружности талии
- 3) Есть: генетическая предрасположенность, малоподвижный образ жизни, избыточное употребление легких углеводов.
- 4) Нуждается
- 5) Ограничение употребления легких углеводов, расширение физической активности, поведенческая терапия.

Компетенции: УК-2, ОПК-8, ОПК-9

Ситуационная задача №11

Пациент 51 год. Жалобы на боли в области сердца, подозрительные на стенокардию напряжения, длительный кашель с отделением мокроты. Курит, низкая физическая активность. В анамнезе артериальная гипертония. Объективно: АД 118/70 мм рт. ст. (не принимает антигипертензивные препараты). ОХС 7,4 ммоль/л, глюкоза 5,0 ммоль/л, индекс массы тела 22,0 кг/м². ЭКГ без изменений. Суммарный сердечно-сосудистый риск – 5% (высокий). Группа здоровья – 2.

Задание:

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз
- 2) Определите факторы риска
- 3) Определите тактику врача.
- 4) Обоснуйте 2-ую группу здоровья.
- 5) Рекомендации.

Ответы:

- 1) Диагноз: высокий сердечно-сосудистый риск. Подозрение на наличие стенокардии напряжения, хронической обструктивной болезни легких.
- 2) Факторы риска: Высокая гиперхолестеринемия, курение, низкая физическая активность.
- 3) Тактика. Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на: 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия); углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, дислипидемии, низкой физической активности.
- 4) Установление 2 группы здоровья обосновано наличием высокого сердечно-сосудистого риска при отсутствии заболеваний, требующих диспансерного наблюдения. В случае уточнения диагноза артериальной гипертонии возможно изменение группы здоровья на 3. Уровень общего холестерина повышен значительно, требуется коррекция гиперхолестеринемии (дислипидемии).
- 5) Рекомендуются за рамками Д – уточнение диагноза артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование), хронической обструктивной болезни легких. Обследование для исключения семейной дислипидемии. Диспансерное наблюдение по поводу высокого сердечно-сосудистого риска в отделении (кабинете) медпрофилактики.

Компетенции: УК-2, ОПК-8, ОПК-9

Ситуационная задача №12

Мужчина 45 лет обратился в поликлинику по месту жительства к терапевту с просьбой в оказании помощи в отказе от курения. Курит в течение 26 лет по 20-30 сигарет в день.

Задания:

- 1) В какое ЛПУ необходимо направить данного пациента?
- 2) Какие инструментальные методы диагностики необходимо провести данному мужчине?
- 3) При помощи каких методов можно провести определение степени никотиновой зависимости?
- 4) Врач какой специальности будет заниматься с данным пациентом?
- 5) Возможно ли посещение данным пациентом школы здоровья?

Ответы:

- 1) Центр здоровья
- 2) Измерение роста и веса; тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма; экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей; ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса; экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови; комплексную детальную оценку функций дыхательной системы; осмотр врача
- 3) Проведения теста Фагестрема
- 4) Терапевт
- 5) Да. Обязательно «школа» по отказу от курения

Компетенции: УК-2, ОПК-8, ОПК-9

Ситуационная задача №13

Мужчина, 30 лет. Рост - 172 см, вес – 89 кг. Курит по 15 сигарет в день в течение 10 лет. Работает экономистом в банке. Отец умер в сорок лет от острого коронарного синдрома.

Задания:

- 1) Назовите факторы риска
- 2) Какие хронические неинфекционные заболевания угрожают мужчине
- 3) Рассчитаете индекс курильщика

- 4) Рассчитайте ИМТ
- 5) Дайте рекомендации

Ответы:

- 1) Курение, избыточная масса тела, наследственность, гиподинамия
- 2) Сердечно-сосудистые, бронхолегочные, онкологические
- 3) 180
- 4) 30,6
- 5) Отказ от курения, здоровый образ жизни, профилактика гиподинамии

Компетенции: УК-2, ОПК-8, ОПК-9

Ситуационная задача №14

На прием к педиатру обратилась женщина с ребенком 6 лет, с жалобами на частые простудные заболевания, длительный, плохо поддающийся лечению кашель, отставание от сверстников в физическом развитии, быструю утомляемость. При опросе выяснено, что молодая семья проживает в общежитии втроем в одной комнате, отец ребенка курит в комнате в присутствии жены и ребенка.

Задания:

- 1) Назовите факторы риска
- 2) Как пассивное курение влияет на здоровье детей
- 3) Перечислите, какие хронические неинфекционные заболевания Вы знаете
- 4) Напишите расчет формулы индекса курильщика
- 5) Дайте рекомендации

Ответы:

- 1) Пассивное курение
- 2) Регулярное пребывание рядом с курящим (в роли пассивного курильщика) в 2,5 раза повышает у него риск сердечных заболеваний со смертельным исходом по сравнению с теми людьми, которые не подверглись действию вторичного табачного дыма. Наиболее чувствительны к табачному дыму дети до 5 лет. Пассивное курение способствует развитию у них гиповитаминозов, ведет к потере аппетита и расстройству пищеварения. Дети становятся беспокойными, плохо спят, у них бывает длительный, плохо поддающийся лечению кашель, чаще сухой, носящий приступообразный характер. В течение года они болеют бронхитом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) 4-8 и более раз. Гораздо чаще, чем дети некурящих родителей, они заболевают и воспалением легких.
- 3) Сердечно-сосудистые, онкологические, бронхолегочные, психические расстройства, сахарный диабет и др.
- 4) Индекс курения (ИК): $ИК = 12 \times N$, (где N - количество выкуриваемых сигарет в день, умноженное на 12 месяцев в году). Людей, которые имеют индекс выше 200, специалисты относят к <злостным курильщикам>
- 5) Отказ от курения отца, либо полный запрет курения в комнате. Закаливание, правильное полноценное питание, витамины и др.

Компетенции: УК-2, ОПК-8, ОПК-9

Ситуационная задача №15

На прием к терапевту пришла женщина, 44 лет, работает бухгалтером в крупной компании, не обедает, предпочитает перекусывать на работе выпечкой, питьевым йогуртами, у матери и у бабушки ожирение с преимущественным отложением жира в области живота, мать страдает сахарным диабетом 2 типа. При осмотре рост 163 см, вес 82 кг, окружность талии 92 см, АД 125/80 мм рт. ст.

Задания:

- 1) Определите ИМТ

- 2) Оцените ИМТ, ОТ
- 3) Назовите факторы, способствующие развитию ожирения у данной пациентки
- 4) Дайте рекомендации по изменению образа
- 5) Нуждается ли эта пациентка в хирургическом лечении ожирения

Ответы:

- 1) ИМТ 31,2 кг/м²
- 2) Ожирение I степени, висцеральное
- 3) Генетическая предрасположенность, сидячая работ, употребление в пищу избыточного количества легких углеводов
- 4) Рекомендовано заменить перекусы в виде выпечки и сладких напитков на сбалансированный обед (салат, запеченные мясо, овощи, рыба, хлеб грубого помола). Рекомендовать расширить физическую активность – ходьба по 30 мин. 3-4 раза в неделю.
- 5) Не нуждается

Компетенции: УК-2, ОПК-8, ОПК-9

Ситуационная задача №16

Пациентка И., 27 лет, прошла 1 этап диспансеризации. Из анамнеза выяснено, что пациентка работает за компьютером в офисе, питается перекусами, фастфудами, курит облегченные сигареты полпачки в день. Бабушка и мать с избыточной массой тела. Объективно: рост 164 см, масса тела 69 кг, АД 140/90 мм рт. ст, пульс 85 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Со стороны других органов и систем без особенностей.

Задания:

- 1) Определите факторы риска здоровью.
- 2) Предложите мероприятия по снижению риска развития заболевания

Компетенции: УК-2, ОПК-8, ОПК-9

Ситуационная задача №17

Пациент 42 года. Жалобы на длительный кашель с отделением мокроты. Курит. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 7 лет назад. Объективно: АД 124/80 мм рт. ст. ОХС 6,0 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 18,0 кг/м². ЭКГ без изменений. Суммарный сердечно-сосудистый риск – 1% (низкий). Группа здоровья – 1.

Задание:

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз
- 2) Определите факторы риска
- 3) Определите тактику врача.
- 4) Обоснуйте 1-ую группу здоровья.
- 5) Рекомендации.

Ответы:

- 1) Диагноз: язвенная болезнь желудка вне обострения с длительной ремиссией. Подозрение на наличие хронической обструктивной болезни легких.
- 2) Факторы риска: Гиперхолестеринемия, курение.
- 3) Тактика. Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:
 - 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия);
 - углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, дислипидемии.
- 4) Установление 1 группы здоровья обосновано отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения и низким сердечно-сосудистым риском. Язвенная болезнь протекает с длительной ремиссией, без осложнений (более 5 лет). В случае

уточнения диагноза хронической обструктивной болезни легких (или хронического бронхита) возможно изменение группы здоровья.

5) Рекомендуются за рамками Д – уточнение диагноза хронической обструктивной болезни легких

Компетенции: УК-2, ОПК-8, ОПК-9

Ситуационная задача №18

Пациент 65 года. Жалобы на головные боли, дизурические расстройства (по данным анкетирования), не курит. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 7 лет назад. Черепно-мозговая травма легкой степени со стабильным течением, не сопровождавшаяся нейрохирургическим вмешательством 3 месяца назад. Объективно: АД 148/80 мм рт.ст. ОХС 7,2 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 30,0 кг/м². ЭКГ без изменений. Суммарный сердечно-сосудистый риск – 20% (очень высокий). Группа здоровья – 3.

Задания:

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз
- 2) Определите факторы риска
- 3) Определите тактику врача.
- 4) Обоснуйте 3-ую группу здоровья.
- 5) Сформулируйте рекомендации.

Ответы:

- 1) Диагноз: Артериальная гипертензия 1 степени. Последствия черепно-мозговой травмы легкой степени со стабильным течением 3 месяца назад. Язвенная болезнь желудка вне обострения с длительной ремиссией. Ожирение 1 степени. Подозрение на наличие урологической патологии.
- 2) Факторы риска: повышенное артериальное давление, гиперхолестеринемия, ожирение.
- 3) Тактика. Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:
 - 2 этап диспансеризации – консультация невролога, уролога, липидный спектр крови (гиперхолестеринемия);
 - углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики (повышенное артериальное давление, дислипидемия, ожирение).
- 4) Установление 3 группы здоровья обосновано наличием недавней черепно-мозговой травмы, требующей наблюдения врача-невролога, а по истечении 6 месяцев, требующей диспансерного наблюдения врача-терапевта (группа здоровья 3 будет сохранена). По поводу очень высокого сердечно-сосудистого риска и имеющихся факторов риска необходимо наблюдение в отделении (кабинете) медицинской профилактики).
- 5) Рекомендуются за рамками Д – уточнение диагноза артериальной гипертензии (повторные измерения артериального давления, самоконтроль, контроль, обследование).

Компетенции: УК-2, ОПК-8, ОПК-9

Ситуационная задача №19

Пациентка 42 года. Жалоб нет, курит, нерациональное питание, низкая физическая активность. В анамнезе: повышения АД (диагноз не уточнен), остеохондроз поясничного отдела позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей. Объективно – АД 130/80 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. Суммарный сердечно-сосудистый риск – менее 1% (низкий). Группа здоровья – 1.

Задания:

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз
- 2) Определите факторы риска
- 3) Определите тактику врача.
- 4) Обоснуйте 1-ую группу здоровья.
- 5) Сформулируйте рекомендации.

Ответы:

- 1) Диагноз: Ожирение I степени, остеохондроз позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей.
- 2) Факторы риска – курение, гиперхолестеринемия, ожирение 1 степени, нерациональное питание, низкая физическая активность.
- 3) Тактика:
 - Краткое профилактическое консультированием участкового врача;
 - Направление на 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия);
 - Углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики или центре здоровья по здоровому образу жизни (отказу от курения), рациональному питанию, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.
- 4) Установление 1 группы здоровья обосновано низким сердечно-сосудистым риском и отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения.
- 5) За рамками диспансеризации рекомендуется уточнение диагноза артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование).

Компетенции: УК-2, ОПК-8, ОПК-9

Ситуационная задача №20

Пациент 27 лет. Жалоб нет. Курит, нерациональное питание, низкая физическая активность. В анамнезе хронические заболевания отсутствуют. Объективно – АД 160/90 мм рт. ст. (не принимает антигипертензивные препараты), ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 32,0 кг/м², ЭКГ при первой диспансеризации (в 21 год) без изменений. Анализ мочи в норме. Суммарный сердечно-сосудистый риск (определяется относительный суммарный риск для лиц моложе 40 лет) – в 2 раза выше по сравнению с отсутствием факторов риска. Риск обусловлен повышенным артериальным давлением, курением, гиперхолестеринемией, ожирением. Группа здоровья – 3.

Задания:

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз
- 2) Определите факторы риска
- 3) Определите тактику врача.
- 4) Обоснуйте 1-ую группу здоровья.
- 5) Сформулируйте рекомендации.

Ответы:

- 1) Диагноз: Артериальная гипертония 2 степени, ожирение 1 степени. Подозрение на заболевания: требуется исключить наличие вторичной артериальной гипертонии, степень поражения органов-мишеней.
- 2) Факторы риска – повышенное артериальное давление, курение, гиперхолестеринемия, ожирение, нерациональное питание, низкая физическая активность.
- 3) Тактика – Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:
 - 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия);
 - углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, рациональному питанию, дислипидемии, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.

4) Установление 3 группы здоровья обосновано наличием артериальной гипертензии 2 степени, требующей диспансерного наблюдения 2 раза в год. В случае изменения диагноза группа здоровья может быть изменена.

5) Рекомендуется за рамками Д снятие ЭКГ-покоя, уточнение диагноза артериальной гипертензии (контроль, самоконтроль, обследование)

Компетенции: *УК-2, ОПК-8, ОПК-9*

Классификация ошибок

При оценке знаний, умений и навыков ординаторов следует учитывать все ошибки (грубые и негрубые) и недочеты.

Грубыми считаются следующие ошибки:

- ✓ незнание определения основных понятий, законов, правил, основных положений теории, незнание формул, общепринятых символов обозначений величин, единиц их измерения;
- ✓ незнание наименований единиц измерения;
- ✓ неумение выделить в ответе главное;
- ✓ неумение применять знания для решения задач и объяснения явлений;
- ✓ неумение делать выводы и обобщения;
- ✓ неумение читать и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов обследования;
- ✓ неумение пользоваться первоисточниками, учебником и справочниками;
- ✓ нарушение техники безопасности;
- ✓ небрежное отношение к оборудованию, приборам, материалам.

Негрубыми считаются следующие ошибки:

- ✓ неточность формулировок, определений, понятий, законов, теорий, вызванная неполнотой охвата основных признаков определяемого понятия или заменой 1-2 из этих признаков второстепенными;
- ✓ ошибки, вызванные несоблюдением условий проведения методики, наблюдения, условий работы прибора, оборудования;
- ✓ ошибки в условных обозначениях;
- ✓ нерациональный метод выполнения навыка или недостаточно продуманный план устного ответа (нарушение логики, подмена отдельных основных вопросов второстепенными);
- ✓ нерациональные методы работы со справочной и другой литературой.

Недочетами являются:

- ✓ нерациональные приемы, выполнения алгоритмов, наблюдений, заданий;
- ✓ ошибки в вычислениях (арифметические);
- ✓ небрежное выполнение записей;
- ✓ орфографические и пунктуационные ошибки.