Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 31.08.2023 14:50:16
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение к РПД

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

Кафедра профилактической и семейной медицины

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина

_____ 2023 г.

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА
И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач-лечебник

г. Екатеринбург
2023 год

Оглавление фонда оценочных средств

	Стр.
Кодификатор по дисциплине	4
Примеры тестов по дисциплине	9
Примеры ситуационных задач по дисциплине	16
Вопросы для промежуточной аттестации по дисциплине	20
Возможная тематика учебно-и научно-исследовательских работ и рефератов по дисциплине	26
Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по дисциплине. Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по учебной дисциплине	29

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра профилактической и семейной медицины

1. Кодификатор по дисциплине

ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач-лечебник

Екатеринбург
2023 г.

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			ОК, ОПК, ПК	Проф.стандарт Трудовые функции
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки		
ДЕ1	**Общая врачебная практика (семейная медицина) как медицинская специальность профилактической направленности**	Определение ОВП, особенности организации и объем работы врача по оказанию врачебной помощи пациентам и членам их семей, основы биопсихо-социального подхода. Современные принципы, виды и стратегии профилактики. Возможности, технологии, ограничения профилактической работы врача на участке. Принципы организации и проведения «школ» для пациентов. Цель, задачи, организация занятий, ограничения. Роль наглядного материала, санитарно-просветительной литературы.	Решать задачи, возникающие в профессиональной деятельности участкового врача, общие с таковыми для ОВП Рассчитывать индивидуальный риск сердечно-сосудистой смерти и общий сердечно-сосудистый риск, выбирать наилучшее профилактическое вмешательства с использованием электронных ресурсов	Владеть специфическими коммуникативными и практическими навыками: Консультирования по вопросам профилактики ХНИЗ и модификации факторов образа жизни навыками расчета индивидуального риска с использованием IT-технологий и инструментов специфичных для первичного звена	ОПК1,8 ПК1,5	ТФ: А/02.7 ТФ: А/03.7 ТФ: А/05.7
ДЕ 2	**Вторичная профилактика в работе участкового**	Определение понятия скрининг, его места в системе медицинской	Рассчитывать абсолютный, относительный риск неблагоприятных исходов,	Навыками использования интернет-ресурсов	ОПК1,2,8 ПК-1,2,5,8,9	ТФ: А/02.7 ТФ: А/03.7 ТФ: А/05.7

	врача с позиции доказательной медицины. Скрининг и диспансеризация.	профилактики. Основные источники качественной медицинской информации по скринингу, стратегии ее поиска в сети, принципы назначения долгосрочных профилактических вмешательств с позиции доказательной медицины. Национальные и зарубежные электронные базы данных по скринингу, онлайн-инструменты, приложения и калькуляторы для врача первичного звена. Понятие, принципы и цели диспансеризации, организации Центров здоровья для взрослых и детей	показатели ЧБНЛ и ЧБНН у пациента Назначать программы скрининга и профилактических медикаментозных и немедикаментозных вмешательств Пользоваться нормативной базой, регламентирующей проведение диспансеризации	доказательной медицины для назначения программ скрининга и профилактических медикаментозных и немедикаментозных вмешательств для разных категорий пациентов с учетом их индивидуальных особенностей		
ДЕ 3	**Основы ведения ребенка в ОВП. Особенности, возможности и ограничения. Профилактика заболеваемости.**	Особенности консультирования ребенка и членов семьи. Принципы рационального вскармливания. Профилактика заболеваемости детей в	Рассчитывать рацион питания ребенка разных возрастов Проводить профилактику гипогалактии Осуществлять мероприятия по вакцинации в соответствии с нац.	Навыками консультирования детей и членов их семей по вопросам образа жизни и профилактики заболеваемости, специфичной для	ОПК1,2 ПК1,2	ТФ: А/05.7

		ОВП. Особенности закаливания, физкультуры в разных возрастных периодах. Основы вакцинации и ревакцинации как метод профилактики инфекционных заболеваний. Ведение детей с острой респираторной патологией в первичном звене	календарем	детского возраста		
ДЕ 4	**Особенности консультирования и ведения отдельных групп пациентов в работе участкового врача**	Принципы и технологии консультирования по вопросам профилактики наиболее частых проблем соматического и психического здоровья в первичной сети Правила ведения курящего пациента. Методы лечения табачной зависимости, их эффективность. Теоретические и практические аспекты консультирования по вопросам остеопороза, по основным проблемам психического здоровья, вопросам онкологии	Осуществлять поиск и анализ информации в сети, выбирать медикаментозные и немедикаментозные вмешательства на основе критического анализа доказательств польза/риск, проводить мероприятия вторичной профилактики, обоснованные с позиций доказательной медицины.	Навыками консультирования по вопросам физической активности, здорового питания, употребления алкоголя, курения, Навыками выявления депрессии, риска остеопороза, онкопатологии, навыками выбора тактики (маршрутизации) и лечения основных проблем соматического и психического здоровья первичного звена	ОПК 1,2 ПК1,2,5,8	ТФ: А/02.7 ТФ: А/03.7 ТФ: А/05.7

		Методологию обоснованного выбора диагностических и лечебных вмешательств с использованием электронных систем поддержки клинических решений				

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра профилактической и семейной медицины

2. Примеры тестов по дисциплине

ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач-лечебник

Екатеринбург
2023 г.

ДЕ2. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА В РАБОТЕ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА С ПОЗИЦИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ. СКРИНИНГ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ.

1. От какого фактора в наибольшей степени зависит продолжительность жизни человека?

A. Уровень и доступность медицинского обслуживания
B. Наследственность
C. Социальные факторы (характер работы, уровень образования, доход)
D. Образ жизни
E. Экологическая обстановка

2. **Вторичная профилактика это:**

A. Профилактическое назначение медикаментов у пациентов с высоким риском осложнений
B. Массовое обследование бессимптомных лиц с высоким риском определенных заболеваний
C. Мероприятия индивидуальной профилактики (вакцинопрофилактика, поведенческое консультирование)
D. Регулярное наблюдение и обследование пациентов с хроническими заболеваниями
E. Санитарно-просветительская работа, пропаганда здорового образа жизни

3. **Какой показатель рассчитывается с помощью шкалы SCORE?**

A. Вероятность развития сердечно-сосудистых заболеваний в течение 10 лет
B. Вероятность смерти от инфаркта или инсульта в течение 10 лет
C. Риск развития инфаркта или инсульта в течение жизни
D. Риск ИБС или инфаркта в течение 10 лет
E. Вероятность развития сердечно-сосудистых заболеваний в течение жизни

4. **Интерпретируйте результат оценки сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE = 6% у 50 летнего человека?**

A. Высокий риск
B. Возрастная норма
C. Очень высокий риск
D. Низкий риск
E. Умеренный риск

5. **Интерпретируйте показатель ИМТ 28 кг/м^2?**

A. Ожирение
B. Абдоминальное ожирение

C. Повышенное питание

D. Вариант нормы

E. Избыточная масса тела

6. **Какой категории бессимптомных лиц рекомендуется исследование сахара крови?**

A. Бессимптомным лицам исследование сахара крови не рекомендуется

B. Всем лицам 40 лет и старше с ИМТ более 25 кг/м^2

C. Всем лицам 35 – 65 лет с ИМТ 30 кг/м^2 и более

D. Всем лицам с отягощенной наследственностью по диабету 2 типа

E. Мужчинам с 35 лет, женщинам с 40 лет

7. **Что из перечисленного стоит рекомендовать здоровой женщине 76 лет с холестерином 7,1 ммоль/л?**

A. Отказ от продуктов, богатых холестерином (яиц, икры, креветок)

B. Ограничение в рационе жирного молока, сливочного масла, сыра

C. Ежедневный прием статина в малой дозе (например, аторвастатин 5 мг в сут.)

D. Полное исследование липидного спектра

E. Специальные рекомендации не требуются

8. **Какой из перечисленных вариантов говорит об отягощенной наследственности по ИБС?**

A. Стенокардия у отца в возрасте 54 года

B. Инфаркт у матери в возрасте 68 лет

C. Стенокардия у матери в возрасте 70 лет

D. Инфаркт у отца в возрасте 59 лет

E. Варианты B и D

F. Все перечисленные варианты

9. В чем основная цель скрининговых (профилактических) обследований?

A. Пропаганда здорового образ жизни среди населения

B. Предотвращение осложнений заболеваний

C. Проведение диспансеризации взрослого населения

D. Предотвращение развития заболеваний

E. Выявление заболеваний на бессимптомной стадии

ДЕ3. ОСНОВЫ ВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА В ОВП. ОСОБЕННОСТИ, ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ.

1. Укажите утверждение, которое противоречит правилам техники искусственного вскармливания:

A. ребенка необходимо допаивать водой между кормлениями,

B. необходимо придерживаться свободного вскармливания, без ночного перерыва,

C. нельзя кормить насильно,

D. только обоснованная медицинскими показаниями смена смеси

E. подбирать смеси в соответствии с возрастом.

2. Ребенок из группы риска по атопическому дерматиту переводится на искусственное вскармливания, какие смеси ему нужно рекомендовать:

A. низколактозные,

B. на основе изолятов соевого белка,

C. с частичным гидролизом белка,

D. с полным гидролизом белка,

E. безлактозные.

3. Какие продукты могут быть использованы в качестве первого прикорма?

A. овсяная каша,

B. гречневая каша с яблоком,

C. манная каша,

D. рисовая каша,

E. все перечисленные.

4. Исключите критерии физического развития, НЕ относящиеся к оценке биологической зрелости ребенка раннего возраста:

A. рост,

B. масса,

C. погодовые прибавки длины тела,

D. сроки прорезывания зубов,

E. показатели нервно-психического развития

5. Какие продукты не рекомендуется в рационе здоровой беременной женщины во вторую половину беременности?

A. сливочное масло,

B. цветная капуста,

C. свинина,

D. креветки,

E. рыба.

ДЕ4. ОСОБЕННОСТИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ВЕДЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП ПАЦИЕНТОВ В РАБОТЕ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА

1. **Какой из перечисленных приемов характерен для поведенческого консультирования?**

A. Использовать свой медицинский авторитет, чтобы заставить пациента изменить свое поведение
B. Подчеркивать возможные пагубные последствия нездорового образа жизни
C. Побуждать пациента высказать собственную точку зрения по поводу своего образа жизни
D. Настоятельно убеждать пациента отказаться от вредных привычек
E. Избегать обсуждения вопросов образа жизни, поскольку это личное дело каждого

2. **Пациент 45 лет неоднократно пытался следовать здоровой диете. На какой стадии цикла изменения поведения он скорее всего находится?**

A. Подготовка
B. Обдумывание
C. Закрепление
D. Игнорирование
E. Действие

3. В чем проявляется основное пагубное действие никотина, вдыхаемого с табачным дымом?

A. Ускорение атеросклероза крупных сосудов
B. Токсическое воздействие на органы и ткани
C. Развитие хронической обструктивной болезни лёгких
D. Образование карбоксигемоглобина и хроническое кислородное голодание
E. Формирование психофизической зависимости

4. Какова средняя продолжительность синдрома никотиновой абстиненции?

A. 1 год
B. 3 месяца
C. 2 недели
D. 1 месяц
E. 6 месяцев

5. Какой уровень употребления алкоголя считается безопасным для здоровья?

A. Регулярное употребление 1 стандартной дозы в день
B. 3 стандартные дозы эпизодически для мужчин
C. 2 стандартные дозы в день для женщин
D. 1-2 стандартные дозы эпизодически
E. 4 стандартных дозы в день эпизодически

6. Выберите наиболее показательный признак тяжелой депрессии?

A. Бессонница
B. Длительность симптомов более 3 месяцев
C. Ангедония
D. Суицидальные мысли
E. Слуховые галлюцинации

7. Что можно посчитать с помощью калькулятора FRAX?

A. Вероятность перелома шейки бедра
B. Т-критерий
C. Вероятность смерти от остеопороза в течение 10 лет
D. Вероятную минеральную плотность костей
E. Риск развития остеопороза в течение 10 лет

8. **Какова оптимальная стартовая терапия СД 2 типа у пациента 44 лет, если HbA1C = 7,5%?**

A. Изменение образа жизни
B. Изменение образа жизни + метформин
C. Изменение образа жизни + препарат сульфонилмочевины
D. Изменение образа жизни + комбинация метформина и препарата сульфонилмочевины
E. Изменение образа жизни + комбинация метформина, препарата

9. Мужчина 65 лет после ишемического инсульта с умеренными когнитивными нарушениями и левосторонним гемипарезом. Какой препарат ему стоит порекомендовать?

A. Пирацетам
B. Церебролизин
C. Аспирин
D. Глицин
E. Кавинтон

10. **Выберите наиболее специфичный ЭКГ- признак гипертрофии левого желудочка**

A. $R_{AVL} + S_{V3}$ >28 мм у мужчин и >20 мм у женщин
B. Смещение электрической оси сердца (угол ***a***) +120
C. $R_{V1} + S_{V3} \geq 25$ мм
D. $S_{V1} + R_{V5} > 35$ мм
E. Вольтаж зубца R_{AVL} >15 мм

11. **У здоровой женщины 58 лет случайно выявлен холестерин 7,2 ммоль/л. Что ей стоит порекомендовать?**

A. Диету с ограничением простых углеводов
B. Аторвастатин 5 мг длительно
C. Курсы гепатопротекторов 2 раза в год
D. Экстракт артишока
E. Диету с ограничением красного мяса

12. На приеме женщина 25-ти лет. Жалобы на лихорадку более 38,0^{0}С в течение 4х дней, малопродуктивный мучительный кашель, в легких прослушиваются сухие хрипы с обеих сторон, мелкопузырчатые в подлопаточной области справа. Из анамнеза: Курит с 14 лет по 10-15 сигарет в день. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

A. ОРВИ,
B. о. бронхит,
C. внебольничная пневмония, диагноз неопределенный,
D. внебольничная пневмония, диагноз определенный
E. ХОБЛ, обострение

13. Детям не показан аспирин при вирусных инфекциях в качестве жаропонижающего средства вследствие риска развития:

A. агранулоцитоза,
B. желудочно-кишечного кровотечения,
C. синдрома Уотерхаузена-Фридериксена,
D. синдрома Рея,
E. сосудистого коллапса

Методика оценивания: входящий (10 тестовых заданий) Оценка ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии с количеством правильных ответов. Менее 70% правильных ответов – не зачет, от 70% до менее 79% - 3 балла, от 80% до менее 89% - 4 балла, от 90% до 100% - 5 баллов.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра профилактической и семейной медицины

3. Примеры ситуационных задач по дисциплине ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач-лечебник

Екатеринбург
2023 г.

Ситуационная задача по теме «**Скрининги, суммарный сердечнососудистый риск**» **ДЕ 2.**

Мужчина 55 лет. Не курит. Общий холестерин 4,3 ммоль/л, САД 160 мм рт.ст.

Оцените 10-летний риск фатального сердечно-сосудистого события?

Оцените общий 10-летний риск сердечно-сосудистого события?

Оцените степень фатального и общего риска

Оцените условный биологический возраст пациента

Какое мероприятие способно снизить риск в наибольшей степени?

Есть ли показания к назначению аспирина?

Есть ли показания к назначению статинов?

Ситуационная задача по теме «**Ведение здорового ребенка 1-го года жизни в ОВП**» **ДЕ 3.**

На приеме у врача ОВП девочка 3 мес. Жалобы на срыгивание. Мать интересуется: не пора ли ей давать ребенку сок.

Масса 5570(+800)

Длина 61,5 (+ 3,0 см)

О.гр – 41,5 см

О. гол – 42 см.

ЗОР – Узнает мать

СОР – поворачивает голову на звук

Э – смеется

До – держит голову, лежа на животе

Др – наталкивается на игрушку, висящую над грудью

ПЭР – длительно гулит

Оцените физическое и нервно-психическое развитие.

Вскармливание искусственное по требованию Нан кисломолочный 180 – 200 №6, срыгивает 4-5 раз за сутки сразу после с кормления. Состояние удовлетворительное, двигательная активность достаточная. Кожа бледно-розовая, чистая. Слизистые розовые, чистые. Большой 1,0х1,5 см, пульсирует, не напряжен, края податливы. Тургор тканей удовлетворительный. Подкожно-жировой слой развит достаточно. Дыхание пуэрильное, ЧД 40 в мин. тоны ясные, ЧСС – 138 в мин. Живот умеренно вздут пальпации доступен, б/б. Стул 1 раз в сутки оформленный.

Мышечный тонус удовлетворительный, D=S. Опора на дистальную часть стопы. Сухожильные рефлексы удовлетворительные, D=S. ЧМН в норме. ОАК – Нв – 118 г/л, эр- $4,0*10^{12}$/л, L – $6,0*10^{9}$/л, э-1%, пн-4%, сн – 35%, л- 57%, м-3%

ОАМ- белок отр, L – 4-5 в п/зр, эрит. - 0 -1 в п/зр, бактерии +++.

Осмотрена неврологом в 3 мес. – ПП ЦНС, гипоксического генеза, восстановительный период, симптоматическая гидроцефалия.Осмотрена детским ортопедом в 3 мес.- здорова

Вопросы: Какова возможная причина срыгиваний? Диагноз, его обоснование. Дайте рекомендации по режиму, питанию, уходу.

Ситуационная задача по теме: **«Ведение курящего пациента» ДЕ4**

Пациент 35 лет на профилактическом осмотре. Работает на малом предприятии. Нормальная масса тела. Соматически здоров. Жалоб активно не предъявляет. При расспросе охотно рассказал, что с радостью отказался бы от курения, если это было бы легко сделать. Курит около 20 лет, чуть больше пачки сигарет в день. Первую сигарету выкуривает утром натощак. Несколько раз пытался самостоятельно бросить курить, максимальный период воздержания от курения - 3 недели. Во время отказа был раздражительным, ухудшался сон, снижалась работоспособность, была сильная тяга к сигаретам. Самостоятельно пробовал использовать жевательную резинку с никотином, замещая ей сигареты, но прекратил из-за тошноты и головокружения. Срывался после употребления алкоголя в компании, после стресса в семье. Дома в помещении старается не курить, но переживает по поводу того, что показывает дурной пример подрастающему сыну. Прошел курс иглоукалывания, но безрезультатно, снова закурил через неделю. В целом активно ищет поддержки в отказе от курения и настроен на сотрудничество с врачом.

Определите:

1. Тяжесть табачной зависимости:
2. Уровень мотивации к отказу от курения:
3. Тактика поведенческого консультирования:
4. Тактика медикаментозного лечения:

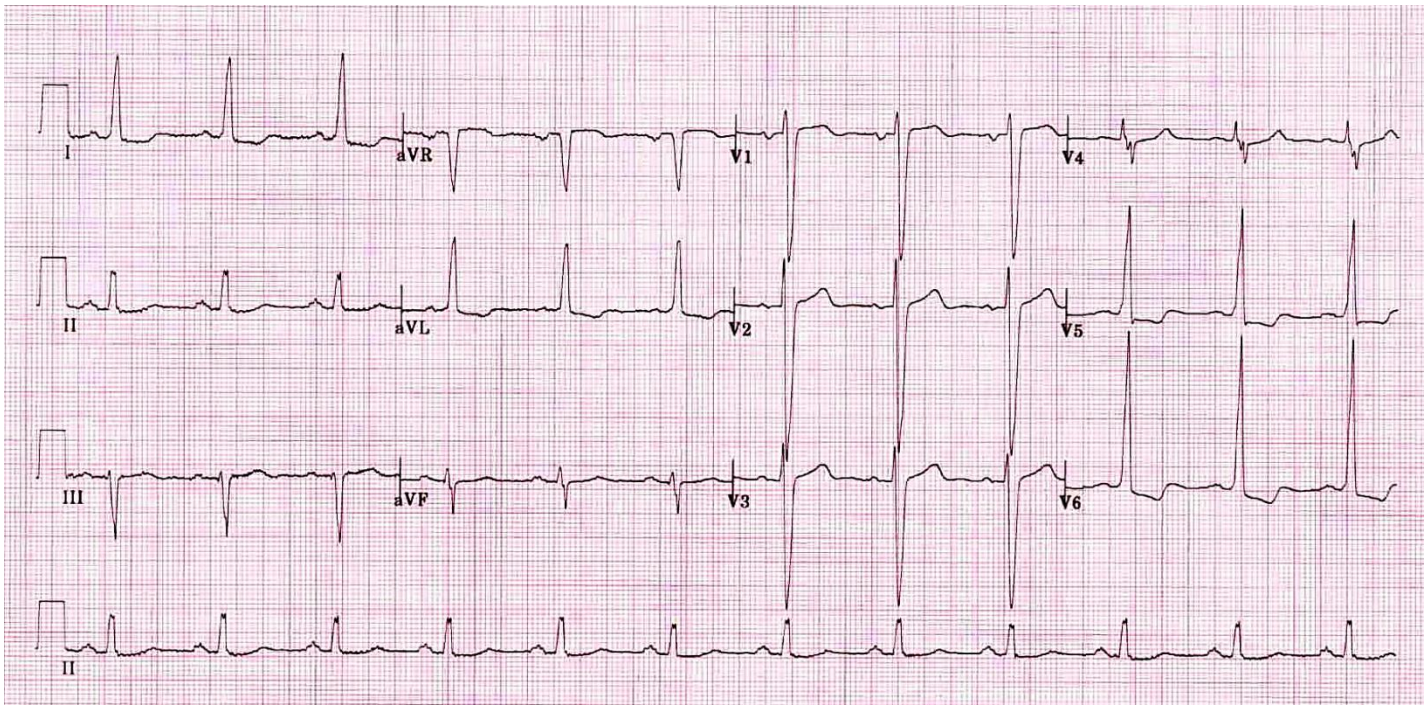
Ситуационная задача по теме «Ведение коморбидного пациента». **Особенности консультирования и ведения отдельных групп пациентов в работе участкового врача» ДЕ4.**

Мужчина 49 лет, индивидуальный предприниматель. Жалобы на эпизоды головной боли, головокружения, колющие боли в области сердца. Страдает артериальной гипертонией много лет, давление постоянно не измеряет, при сильной головной боли и скачках давления принимает Каптоприл или Эналаприл по 1 таблетке. Хронические заболевания отрицает. Курит с 17 лет, до 1,5 пачки в день. Физически малоактивен, раньше занимался борьбой. Любит мясную, жирную пищу. В выходные употребляет около бутылки крепких спиртных напитков, на неделе – по 1-2 бутылки пива в день. Отец перенес инфаркт в 54 года, также страдает гипертонией. **Объективно:** Рост 185 см, вес 98 кг. Окружность талии 116 см. Границы сердца в пределах нормы, тоны громкие, ритм правильный, единичные экстрасистолы. ЧСС 92 в минуту, АД на приеме 192/112 мм рт. ст.

Результаты дополнительного обследования:

ОАМ: уд. вес - 1022, белок, сахар - отр., лейкоциты 4-5 в поле зрения, эритр. 2-3 в поле зрения. **Биохимическое исследование:** общий холестерин 5,8 ммоль/л, ХС ЛПВП 1,2 ммоль/л, креатинин 102 мкмоль/л, глюкоза 6,2 ммоль/л. АЛТ 58 Ед/л, АСТ 62 Ед/л.

ЭКГ:



1. Интерпретируйте результаты объективного осмотра и дополнительного обследования.
2. Оцените ЭКГ: ритм, ЧСС, электрическая ось, признаки гипертрофии левого желудочка (индексы Соколова-Лайона и Корнелла).
3. Определите степень сердечно-сосудистого риска.
4. Сформулируйте диагноз.
5. Дайте рекомендации.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра профилактической и семейной медицины

ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

4. Вопросы для промежуточной аттестации по дисциплине

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач-лечебник

Екатеринбург
2023 г.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета, включающего тестовый контроль и ситуационную задачу по медицинской профилактике.

А. Примеры тестовых вопросов для промежуточной аттестации:

1. От какого фактора в наибольшей степени зависит продолжительность жизни человека?

A. Наследственность.
B. Социальные факторы (особенности работы, уровень образования, доход).
C. Образ жизни.
D. Экологическая обстановка.
E. Уровень и доступность медицинского обслуживания.

2. Выберите наилучшее мероприятие по снижению преждевременной сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности:

A. Своевременное оказание кардиохирургической помощи.
B. Повышение стоимости сигарет.
C. Профилактический прием малых доз аспирина начиная с возраста 45 лет.
D. Увеличение числа кардиологов.
E. ЭКГ всем лицам старше 35 лет.

3. Вторичная профилактика это:

A. Массовое обследование бессимптомных лиц с высоким риском определенных заболеваний.
B. Диспансеризация (регулярное наблюдение и обследование) пациентов с хроническими заболеваниями.
C. Санитарно-просветительская работа, пропаганда здорового образа жизни.
D. Мероприятия индивидуальной профилактики (вакцинопрофилактика, поведенческое консультирование).
E. Профилактическое назначение медикаментов у пациентов с высоким риском осложнений.

4. Какое из перечисленных медицинских вмешательств является примером третичной профилактики?

A. Консультирование по поводу отказа от курения.
B. Вакцинация от клещевого энцефалита.
C. Ношение масок во время эпидемии гриппа.
D. Назначение бисфосфонатов при остеопорозе.
E. Предотвращение ненужного обследования и лечения у пациента с функциональными расстройствами.

5. Наилучшим видом исследования для выявления факторов риска ХНИЗ является:

A. Исследование случай-контроль.
B. Рандомизированное контролируемое испытание.
C. Кросс-секционное аналитическое исследование.
D. Когортное исследование.
E. Популяционное эпидемиологическое исследование.

6. Какое из перечисленных скрининговых обследований не обоснованно с позиции доказательной медицины?

A. Маммография у женщин в возрасте 35 лет.

B. Колоноскопия у мужчин старше 70 лет.
C. Мазок на онкоцитологию у женщин 25 лет.
D. Исследование холестерина у мужчин в возрасте 40 лет.
E. Денситометрия здоровой женщине 67 лет без факторов риска переломов.

7. Что из перечисленного не относится к факторам риска колоректального рака?

A. Аденоматозный полип толстого кишечника.
B. Синдром раздраженного кишечника.
C. Возраст.
D. Неспецифический язвенный колит.
E. Употребление большого количества красного мяса.

8. Выберите наилучшее массовое обследование для ранней диагностики рака молочной железы?

A. Исследование онкомаркера СА-125.
B. Маммография.
C. УЗИ молочных желез.
D. Самообследование молочных желез.
E. Осмотр маммолога.

9. Какой уровень употребления алкоголя считается безопасным для здоровья?

A. Ежедневное употребление 2-3 бутылок пива для мужчин.
B. Эпизодическое употребление 2-3 бокалов вина для мужчин и женщин.
C. Ежедневное употребление 1 бокала вина для женщин.
D. Употребление до 4-5 рюмок водки для мужчин один раз в неделю.
E. Эпизодическое употребление 1-2 бокалов вина для мужчин.

10. Выберите из списка профилактическое обследование, обоснованное с позиции доказательной медицины.

A. Исследование ПСА для ранней диагностики рака предстательной железы.
B. ЭКГ для ранней диагностики ИБС.
C. Исследование внутриглазного давления для ранней диагностики глаукомы.
D. УЗИ брюшной аорты для ранней диагностики аневризмы.
E. Общий анализ мочи для ранней диагностики заболеваний почек.

11. Порекомендуйте оптимальный вид и дозу никотин-заместительной терапии пациенту 56 лет, выкуривающему 20-25 сигарет в день:

A. Жевательная резинка 2 мг по потребности.
B. Пластырь 10 мг ежедневно.
C. Пластырь 25 мг ежедневно, жевательная резинка 2 мг по потребности.
D. Ингалятор 10 мг каждые 2 часа.
E. Пластырь 15 мг 2 раза в день, жевательная резинка 2 мг по потребности.

12. Выберите наиболее надёжный признак высокой мотивации к отказу от курения?

A. Выкуривание менее 10 сигарет в день.
B. Нерегулярное курение.
C. Готовность обсуждать отказ от курения с врачом.
D. Переход на «лёгкие» сигареты.
E. Попытки отказа от курения в прошлом.

13. Какова 10-летняя вероятность перенести инфаркт или инсульт у курящего мужчины 55 лет с холестерином 6,2 ммоль/л и систолическим АД 160 мм рт.ст.?

A. 33%
B. 5%
C. 50%
D. 12%
E. 24%

14. Выберите наиболее характерное проявление депрессии:

A. Потеря уверенности в себе, низкая самооценка.
B. Ухудшение сна, снижение аппетита.
C. Эпизод злоупотребления алкоголем после психотравмирующей ситуации.
D. Снижение внимания, психомоторная заторможенность, трудность при принятии решений.
E. Потеря интереса к ранее любимым занятиям.

15. Каким цифрам офисного АД соответствует первая степень артериальной гипертонии?

A. 170/100 мм рт.ст.
B. 139/85 мм рт.ст.
C. 145/95 мм рт.ст.
D. 160/80 мм рт.ст.
E. 185/110 мм рт.ст

16. Какие рекомендации следует дать некурящей женщине 54 лет с АГ 1 степени, если у неё выявлен холестерин 7,3 ммоль/л?

A. Дать рекомендации по немедикаментозной коррекции АД и здоровому питанию.
B. Рекомендовать постоянный прием гипотензивных препаратов и статинов.
C. Рекомендовать постоянный прием гипотензивных препаратов, дать рекомендации по здоровому питанию.
D. Рекомендовать прием гипотензивных препаратов при повышении АД выше 150 мм рт.ст., назначить постоянную терапию статинами.
E. Назначить бета-блокаторы в низкой дозе, рекомендовать диету с низким содержанием углеводов.

17. Пациент несколько раз безуспешно пытался бросить курить. В настоящее время готов сделать новую попытку отказа. На какой стадии цикла изменения поведения он вероятнее всего находится?

A. Игнорирование.
B. Обдумывание.
C. Принятие решения.
D. Действие.
E. Поддержание.
F. Срыв.

18. Какое из перечисленных мероприятий относится к четвертичной профилактике?

A. Анонимное обследование на ВИЧ-инфекцию.
B. Назначение бисфосфонатов при высоком риске переломов по FRAX.
C. Низкодозовая КТ легких при индексе пачка-лет 35 и возрасте старше 55 лет.
D. Отмена аспирина у пациента 56 лет с 10-летним общим риском инфаркта или инсульта по SCORE 9%.
E. Назначение никотин-заместительной терапии для профилактики синдрома отмены при отказе от курения.

19. Выберите крылатую фразу, которая лучше всего подходит для определения биопсихосоциального подхода в медицине:

A. Врач лечит, природа излечивает.
B. Лечить человека, а не болезнь.
C. Врач, исцели себя сам.
D. В здоровом теле – здоровый дух.
E. Искусство медицины заключается в том, чтобы развлекать пациента, пока природа занимается лечением болезни.
F. В медицине главным лекарством является сам врач.

20. Какой процент амбулаторных пациентов выполняют рекомендации врача?

A. 80%
B. Около 90%
C. Не более 50%
D. Около 10%
E. 30-35%

Б. Примеры ситуационных задач:

Задача 1.

Мужчина 48 лет, обратился по поводу головной боли, слабости, колющих болей в области сердца в течение двух дней. Работает водителем, женат, один ребенок. Хронические заболевания отрицает, считает себя в целом здоровым. Отец курил, умер в 64 года, в 53 года перенес инфаркт. У матери ожирение, артроз суставов, варикозные вены. Курит 20-25 сигарет в день, стаж курения 32 года, утром выкуривает по две сигареты до завтрака, в анамнезе - две попытки отказа от курения. Рост 178 см, вес 86 кг. В течение рабочей недели 2-3 раза употребляет по 2 бутылки пива. В выходные нередко выпивает до половины бутылки водки или других крепких напитков. Полгода назад проходил обследование на проф. осмотре: ЭКГ, анализы крови и мочи нормальные, флюорография нормальная, холестерин 6,5 ммоль/л, сахар нормальный, было зарегистрировано давление 155/85 мм рт.ст. По рекомендации терапевта сдал анализ на ПСА, результат - 2 нг/мл. На осмотре АД 160/95 мм рт.ст., ЧСС 83 в мин.

Задание

1. Какие обследования были назначены данному пациенту неоправданно?
2. Перечислите скрининги, которые целесообразно рекомендовать данному пациенту.
3. Интерпретируйте результат измерения АД.
4. Определите сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE и интерпретируйте его.
5. Определите уровень употребления алкоголя и интерпретируйте его.
6. Рассчитайте и интерпретируйте индекс массы тела.
7. Рассчитайте и интерпретируйте индекс пачка-лет.
8. Какие лечебные и профилактические рекомендации целесообразно дать этому пациенту?

Задача 2.

Мужчина 63 года, военный пенсионер. Жалоб активно не предъявляет, обратился для уточнения диагноза по результатам профилактического обследования. Наблюдается у терапевта по поводу артериальной гипертонии около десяти лет, постоянно принимает амлодипин 10 мг/сут., инфарктов, инсультов не было. Наследственный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям не отягощен. Курит около пачки сигарет в день, стаж курения 45 лет. После ужина обычно выпивает рюмку водки. Рост 180 см, вес 84 кг. По результатам обследования общий холестерин 6,3 ммоль/л, ЛПВП 0,8 ммоль/л, сахар 6,3 ммоль/л, среднее АД по результатам ДМАД 148/75 мм рт.ст., ЭКГ, ОАК и ОАМ нормальные, флюорография нормальная. По программе «Урологическое здоровье» сдал анализ на ПСА, результат - 7 нг/мл, также в поликлинике по месту жительства прошел осмотр дерматолога для ранней диагностики новообразований кожи, диагноз: сенильные кератомы туловища.

Задание

1. Какие обследования были назначены данному пациенту неоправданно.
2. Перечислите скрининги, которые целесообразно рекомендовать данному пациенту.
3. Определите сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE и интерпретируйте его.
4. Определите уровень употребления алкоголя и интерпретируйте его.
5. Рассчитайте и интерпретируйте индекс массы тела.
6. Рассчитайте и интерпретируйте индекс пачка-лет.
7. Интерпретируйте результаты биохимического анализа крови и измерения ДМАД.
8. Какие лечебные и профилактические рекомендации целесообразно дать этому пациенту?

Примечание: на каждый тестовый вопрос предусмотрен только один правильный ответ. Оценка на итоговом зачете сказывается из средней оценки за тестовый контроль и ответа по задаче.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра профилактической и семейной медицины

ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

5. Возможная тематика учебно-и научно-исследовательских работ и рефератов по дисциплине

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач-лечебник

Екатеринбург
2023 г.

Темы учебно-исследовательских работ и научно-исследовательских работ:

- Критический анализ мета-анализа, посвященного проблемам общей врачебной практики в одном из реферируемых журналов
- Основные факторы риска ХНИЗ у студентов
- Терапия антибиотиками у детей и риск астмы: данные современной литературы.
- ОРВИ: обзор современного лечения с позиции доказательной медицины.
- Профилактическое обследование (скрининг) в детском и подростковом возрасте.
- Клиническое прогностическое правило на примере диагностики ТЭЛА и тромбоза глубоких вен.
- Принятие клинического решения на основе прогнозирования рисков: шкала сердечно-сосудистого риска SCORE, калькулятор риска остеопоретических переломов FRAX, шкала риска инсульта после ТИА ABCD.

Темы рефератов

- Роль табакокурения в развитии патологии внутренних органов.
- Роль «пассивного курения» для формирования здоровья детей.
- Влияние нарушений костного метаболизма в детском возрасте на развитие остеопороза
- Поведенческие факторы риска основных ХНИЗ в пожилом возрасте - значение и модификация
- Эпидемиология нарушений метаболизма липидов в пожилом возрасте и их роль в развитии основных хНИЗ.
- Депрессия в подростковом возрасте – частота, особенности клиники, выявления и ведения в амбулаторной практике
- Тревожные расстройства в подростковом возрасте – эпидемиология, особенности диагностики и ведения в амбулаторной практике
- Соматические симптомы, являющиеся проявлениями психосоциального стресса в подростковом возрасте – частота, особенности клиники, выявления и ведения в амбулаторной практике.
- Немедикаментозные методы лечения тревожных расстройств в ОВП
- Особенности консультирования детей по вопросам физической активности
- Ведущие мировые биомедицинские журналы: обзор.
- Обзор современных требований к публикациям в биомедицинских журналах.
- Биомедицинская этика и доказательная медицина.

- Кластерные рандомизированные испытания – сходства и различия с классическими РКИ.
- Обзор современных систем ранжирования уровня доказательств и силы клинических рекомендаций.
- ХНИЗ как ведущие причины смертности в контексте старения популяции
- Система рисков ХНИЗ. Метаболические факторы и социальные риски ХНИЗ.
- Виды и стратегии профилактики. Место врача амбулаторного звена в реализации.
- Современные электронные ресурсы по оценке и управлению рисками сердечно-сосудистых исходов, онкопатологии, остеопороза и проблем психического здоровья.
- Геронтологические аспекты медицинской профилактики.

  Примечание: реферат может быть представлен в письменной форме (15 стр, шрифт Times New Roman, размер 12, через 1,5 интервала) или предусматривает доклад с использованием презентации (8 – 10 слайдов), доложенной на занятиях в течение цикла.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра профилактической и семейной медицины

6. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по дисциплине. Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по учебной дисциплине

ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач-лечебник

Екатеринбург, 2023 г.

В соответствии с объемом и видом учебной работы (табл. 1) при реализации РПД «Общая врачебная практика и профилактическая медицина» изучение материала проводится в 11-ом семестре на 6-ом курсе, аттестации в форме зачета.

Таблица 1

Объем и вид учебной работы

Виды учебной работы	трудоемкость (часы)	**12 семестр**
аудиторные занятия (всего)	60	60
в том числе:		
лекции	12	12
практические занятия	48	48
самостоятельная работа студента (всего)	48	48
курсовая работа (курсовой проект) с защитой - презентацией	Реферат	Реферат
Форма аттестации по дисциплине	зачет	зачет
Общая трудоёмкость дисциплины в часах (ЗЕТ)	108 (3)	108(3)

В соответствии с тематическим планом дисциплины студенты изучают 4 дидактические единицы (ДЕ) (табл. 2).

Таблица 2

Тематический план изучения дисциплины «Общая врачебная практика и профилактическая медицина» ДМ и дидактические единицы)

Наименование и № ДЕ	Наименование темы аудиторных занятий	Аудиторные занятия		контроль
		Лекции	Практические занятий	
ДЕ 1. Общая врачебная практика (семейная медицина» как медицинская специальность	Биопсихосоциальный подход как основа ведения пациента в ОВП	2	0	
ДЕ 2. Вторичная профилактика в работе участкового врача с позиции доказательной медицины. Скрининг и диспансеризация.	Научно-обоснованный скрининг	2		
	Введение в профилактическую медицину	2	4	тест
	Работа центров здоровья		4	
	Оценка суммарного сердечно –сосудистого риска.		4	тест
ДЕ3. Основы ведения ребенка в ОВП. Особенности, возможности и ограничения.	Питание детей как основа охраны здоровья детского и взрослого население	2		

Профилактика заболеваемости	Ведение здорового ребенка первого года в ОВП		8	тест
ДЕ 4. Особенности консультирования и ведения отдельных групп пациентов в работе участкового врача	Ранняя диагностика онкологических заболеваний в ОВП	2	4	тест
	Ведение курящего пациента в ОВП	2	4	тест
	Ведение коморбидного пациента в ОВП		4	
	Ведение пациента с артериальной гипертонией в ОВП		4	тест
	Консультирование по вопросам остеопороза, ведущим проблемам психического здоровья в ОВП		4	тест
	Ведение пациента с ОРЗ в ОВП		4	тест
	Итоговый контроль		4	Итог. тест
Всего		12	48	

БРС оценивает учебные достижения студентов и обуславливает формирование итогового рейтингового балла у каждого студента по изучаемой дисциплине «Общая врачебная практика и профилактическая медицина» на основе накопительного принципа. Рейтинг студента по дисциплине определяется рейтинговыми баллами, которыми преподаватель оценивает в течение семестра опорные виды учебной деятельности студента:

- входящий тестовый контроль, предусмотренный на 8 занятиях (по 10 вопросов в каждом тесте) и оценивающийся по 5-ти бальной системе (таблица 2): 70% правильных ответов – 3 балла, 80% правильных ответов – 4 балла, 90 – 100% правильных ответов – 5 баллов
- выступление по решению ситуационной задачи на занятии «Ведение коморбидного пациента» - 5 баллов
- в течение цикла выступление с докладом (презентацией) по предложенной тематике рефератов или представление письменного реферата – 5 баллов
- посещение лекций, как базиса успешного освоения дисциплины, каждая лекция оценивается как 5 баллов

- результаты итогового зачетного занятия: оценка за который складывается из результатов тестового контроля (70 – 79% - 3 балла, 80 – 89 % - 4 балла, 90 – 100% - 5 баллов) и оценки за решение ситуационной задачи, оцениваемой по 5-ти бальной системе. Средний показатель результатов которых оценивается как следующие рейтинговые баллы:
  - 20 баллов – (5+5)/2=5 или (5+4)/2 =4,5
  - 15 баллов – (4+4)/2 =4 или (3+5)/2 = 4
  - 10 баллов – (3+3)/2=3 или (4+3) = 3,5

Таблица 3

Максимальное и минимальное число баллов, которые может набрать студент в течение обучения по дисциплине

Виды учебной работы	*Max* балл	*Min* балл	Пример расчета итогового рейтинга за семестр
Входящий тестовый контроль (текущий контроль знаний и умений студента);	40	24	8 входных тестовых контролей с оценкой от 5 до 3 баллов = 5+3+5+4+4+3+4+5=33 рейтинговых баллов Выступление по клинической ситуационной задаче (ведение пациентов в ОВП с наиболее распространенной патологией с точки биопсихосоциального подхода, коморбидный пациент, профилактическое консультирование) = 5 рейтинговых баллов Выступление в течение цикла с презентацией, сделанной по предложенной тематике () = 5 Посетил 4 лекции = 20 рейтинговых баллов Результаты итогового контроля: 80% (4) +решение ситуационной задачи (4) = (4+4)/2 = 4, т.е. 15 рейтинговых баллов Общее число = 78 рейтинговых баллов
Выступление на занятии по ситуационной задаче (навыки)	5	0	
УИРС (презентация)	5	0	
Посещение лекций (6 лекций)	30	15	
Результаты зачетного занятия	20	10	
Всего баллов	100	49	

Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент по дисциплине, составляет 100 рейтинговых баллов (таблица 3):

- 80 баллов – максимальный рейтинг студента по дисциплине в результате оценки его учебных достижений в семестре
- 20 баллов – максимальный рейтинг по дисциплине, полученный на зачетном занятии.

Процедура добора рейтинговых баллов устанавливается в следующих случаях:

- если студент отсутствовал на занятиях,
- если студент опаздывал к началу входного тестового контроля, которому по решению совещания кафедры он не допускается,
- получил менее 70% правильных ответов на входном тестовом контроле

- если студент не набрал установленного минимума рейтинговых баллов (49), необходимого для аттестации по дисциплине и получения «зачета».

Студент, не явившийся на практические занятия по неуважительной причине, допускается к выполнению учебных заданий или с разрешения деканата, или, представляет письменное объяснение причин отсутствия на аудиторных занятиях.

К добору рейтинговых баллов допускается студент, набравший по дисциплине минимальное число рейтинговых баллов или не достигший их минимума (менее 49 баллов). Добор баллов может проводиться в следующей форме:

- пропуск практического занятия – реферат по теме занятия (4 балла) или решение ситуационной задачи по пропущенной теме (от 3 до 5 баллов).
- сдача пропущенных входных тестовых контролей (максимально 4 балла).

Если студенту не удалось в ходе процедуры добора рейтинговых баллов по дисциплине достигнуть установленного минимума (49 баллов), то он не аттестуется по дисциплине и не получает «зачет».