

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.07.2023
Уникальный идентификатор документа:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d10757c

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: 31.05.02 Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач-педиатр

г. Екатеринбург
2023 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «общая врачебная практика и профилактическая медицина» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО, Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.08.2015 г. № 853, и с учетом требований профессионального стандарта 02.008 «Врач-педиатр участковый» (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 г. №306).

Фонд оценочных средств составлен:

Зав. кафедрой кафедры профилактической и семейной медицины профессор Перетолчина Т.Ф., доценты кафедры профилактической и семейной медицины д.м.н., Закроева А.Г., к.м.н., Максимов Д.М., к.м.н., Богданова Л.В., к.м.н. Морозова Т.С., к.м.н. Андриянова О.В.

Рецензент: Насыбуллина Галия Максutowна, д.м.н., профессор, зав. кафедрой гигиены и экологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Рабочая программа дисциплины обсуждена и одобрена на заседании кафедры профилактической, семейной и эстетической медицины с курсом пластической медицины 30 августа 2018 г. (протокол № 1). Программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры профилактической и семейной медицины 9 апреля 2023 г. (протокол № 4).

Рабочая программа дисциплины обсуждена и одобрена методической комиссией специальности «Педиатрия» от 10 апреля 2019 г. (протокол № 4). Пересмотренная программа обсуждена и одобрена методической комиссией специальности «Педиатрия» от 09 июня 2023 г. (протокол № 8).

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: 31.05.02 Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: врач-педиатр

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	<p>Определение ОВП, особенности организации и объем работы врача по оказанию врачебной помощи детям и членам их семей, основы биопсихосоциального подхода</p> <p>Современные принципы, виды и стратегии профилактики.</p> <p>Возможности, технологии, ограничения профилактической работы врача на участке.</p> <p>Принципы организации и проведения «школ» для пациентов. Цель, задачи, организация занятий, ограничения. Роль наглядного</p>	<p>решать задачи, возникающие в профессиональной деятельности участкового врача педиатра, общие с таковыми для ОВП</p> <p>Рассчитывать индивидуальный риск сердечно-сосудистой смерти и общий сердечно-сосудистый риск, выбирать наилучшее профилактическое вмешательство с использованием электронных ресурсов</p>	<p>Владеть специфическими коммуникативными и практическими навыками :</p> <p>проводить консультирование по вопросам профилактики ХНИЗ и модификации факторов образа жизни</p> <p>Навыками расчета индивидуального риска с использованием IT-технологий и инструментов специфичных для первичного звена</p>	ОК1, ОПК1, ОПК2, ПК5, ПК16	А/01.7: А/02.7 А/04.7

		материала, санитарно-просветительной литературы.				
ДЕ 2	Вторичная профилактика в работе участкового врача с позиции доказательной медицины. Скрининг и диспансеризация.	определение понятия скрининг, его места в системе медицинской 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	рассчитывать абсолютный, относительный риск неблагоприятных исходов, показатели ЧБНЛ и ЧБНН у пациента Назначать программы скрининга и профилактических медикаментозных и немедикаментозных вмешательств Пользоваться нормативной базой, регламентирующей проведение диспансеризации	Навыками использования интернет-ресурсов доказательной медицины для назначения программ скрининга и профилактических медикаментозных и немедикаментозных вмешательств для разных категорий пациентов с учетом их индивидуальных особенностей	ОК1, ОПК1, ПК1, ПК5, ПК8 ПК16	A/01.7: A/02.7 A/04.7

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 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	Рассчитывать рацион питания ребенка разных возрастов Проводить профилактику гипогалактии Осуществлять мероприятия по вакцинации в соответствии с нац. календарем	Навыками консультирования детей и членов их семей по вопросам образа жизни и профилактики заболеваемости, специфичной для детского возраста	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1 ПК5, ПК8, ПК9, ПК16	А/01.7: А/02.7 А/04.7
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,	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	навыками консультирования по вопросам физической активности, здорового питания, употребления алкоголя, курения, навыками выявления депрессии, риска остеопороза, онкопатологии,	ОК-1, ОПК1,2, ПК5 ПК8, ПК9, ПК16	А/01.7: А/02.7 А/04.7

		их эффективность. Теоретические и практические аспекты консультирования по вопросам остеопороза, по основным проблемам психического здоровья, вопросам онкологии Методологию обоснованного выбора диагностических и лечебных вмешательств с использованием электронных систем поддержки клинических решений	доказательной медицины.	рискованного навыками выбора тактики (маршрутизации) и лечения основных проблем соматического и психического здоровья первичного звена		
--	--	--	-------------------------	---	--	--

**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: 31.05.02 Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: врач-педиатр

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 используется для интегральной оценки лет жизни, потерянных из-за нездоровья или болезни

- A. DALY
- B. AUDIT
- C. PHQ-2
- D. MMSE
- E. SCORE

4. Какое из перечисленных мероприятий способно снизить заболеваемость СД 2 типа?

- A. Исследование глюкозы плазмы натощак у всех лиц старше 40 лет
- B. Снижение стоимости овощей и фруктов
- C. Использование высокобелковой диеты
- D. Увеличение числа высококвалифицированных эндокринологов
- E. Назначение метформина всем пациентам с предиабетом

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

- A. Пропаганда здорового образа жизни среди населения
- B. Предотвращение осложнений заболеваний

- C. Проведение диспансеризации взрослого населения
- D. Предотвращение развития заболеваний
- E. Выявление заболеваний на бессимптомной стадии

6. Выберите из списка скрининговое обследование, обоснованное с позиции доказательной медицины

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

7. Какое утверждение в отношении скрининговых (профилактических) обследований является верным?

- A. Профилактическое обследование может приносить вред
- B. Скрининговый тест должен быть высокоспецифичным
- C. Профилактический осмотр необходимо проходить ежегодно
- D. После 65 лет скрининговые обследования не рекомендуются
- E. Самым эффективным методом скрининга является осмотр высококвалифицированного специалиста

8. Если результат скринингового теста положительный, необходимо

- A. Направить пациента к соответствующему узкому специалисту
- B. Провести тест повторно
- C. Провести углубленное обследование
- D. Начать лечение выявленного заболевания
- E. Устранить факторы риска выявленного заболевания

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

1. Снижению риска каких заболеваний у взрослых не способствует грудное вскармливание, практикуемое у них в детском возрасте?

- A. артериальная гипертензия,
- B. сахарный диабет II типа,
- C. ожирение,
- D. рак толстого кишечника,
- E. атеросклероз

2. 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.

3. Исключите из предложенного списка эффект, не связанный с положительным влиянием раннего прикладывания к груди:

- A. профилактика послеродовых кровотечений у женщины,
- B. становление лактации у матери,
- C. становление нормальной микрофлоры у ребенка,
- D. профилактика желтухи у ребенка
- E. профилактика контаминации кожи и слизистых госпитальными штаммами

4. На приеме у врача мать с ребенком в возрасте 2 мес. Какие мероприятия подтвердят диагноз гипогалактии:

- A. оценка жалоб,
- B. оценка анамнеза и социальных условий жизни,
- C. оценка результата контрольного взвешивания, проведенного на приеме,
- D. оценка суточного объема грудного молока,
- E. все перечисленное.

5. В большинстве случаев острый бронхит является

- A. следствием грубого нарушения мукоциллиарного клиренса,
- B. следствием присоединения бактериальной инфекции
- C. осложнением ОРВИ,
- D. формой ОРВИ,

6. На приеме ребенок 2,5 года, 6 день заболевания ОРВИ. Температура тела нормальная, самочувствие не страдает, состояние удовлетворительное. Мать обеспокоена выделениями из носа желто-зеленого цвета. Какие назначение следует сделать:

- A. амоксициллин,
- B. азитромицин,
- C. фрамицетин (изофра),
- D. деконгестанты (сосудосуживающие капли в нос),
- E. препараты морской воды

7. Ребенок 3 года, диагноз ОРВИ, ринофарингит, легкая форма. Преморбидный фон не отягощен. 3-ой день болезни. T=38,2°C. Какие антибактериальные средства ему

показаны:

- A. Амоксициллин,
- B. Амоксициллин+ клавулановая кислота,
- C. Кларитромицин,
- D. Азитромицин,
- E. Антибиотики не показаны.

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

1. Какой стиль консультирования лучше избрать при обсуждении с пациентом вопросов образа жизни?

- A. Отстраненный (нейтральный) стиль
- B. Парадоксальное консультирование
- C. Директивное консультирование
- D. Патерналистский («отеческий») стиль
- E. Поведенческое консультирование

2. 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

3. Какие продукты не рекомендуются для ежедневного употребления в рамках пирамиды здорового питания?

- A. Овощи
- B. Молочные продукты
- C. Морепродукты
- D. Картофель
- E. Растительное масло

4. 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
5. 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
6. 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
7. Интерпретируйте показатель ИМТ 28 кг/м²?
- A. Ожирение
 - B. Абдоминальное ожирение
 - C. Повышенное питание
 - D. Вариант нормы
 - E. Избыточная масса тела
8. 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
9. Что означает термин «ударное» употребление алкоголя?
- A. Употребление алкоголя, которое сопровождается потерей самоконтроля

- В. Эпизоды употребления очень высоких доз алкоголя
- С. Регулярное употребление крепких спиртных напитков
- Д. Употребление алкоголя, после которого возникает абстинентный синдром
- Е. Употребление алкоголя, которое провоцирует повышение артериального давления

10. Выберите наиболее показательный признак тяжелой депрессии?

- А. Бессонница
- В. Длительность симптомов более 3 месяцев
- С. Ангедония
- Д. Суицидальные мысли
- Е. Слуховые галлюцинации

11. У женщины 34 лет результат мазка на онкоцитологию LSIL. Какова дальнейшая тактика врача?

- А. Направить на расширенное исследование ЗППП
- В. Ничего не делать, это вариант нормы
- С. Направить к онкоурологу
- Д. Направить на кольпоскопию
- Е. Направить на повторный мазок и ВПЧ-диагностику

12. Посоветуйте лечение женщине 67 лет с Т-критерием -2,9 и бессимптомными переломами грудных позвонков

- А. Аэробные упражнения, препараты кальция и витамина D
- В. НПВП при боли в спине, препараты витамина D
- С. Диету, богатую животным белком и молочными продуктами, препараты анаболического действия
- Д. Упражнения на силу мышц и сопротивление, антирезорбтивные препараты
- Е. Препараты кальция, мануальную терапию

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

ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

3. Примеры ситуационных задач по дисциплине

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: врач-педиатр

Екатеринбург
2023 г.

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

Мужчина 42 года. Курит. Общий холестерин 5,1 ммоль/л, САД 150 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Оцените 10-летний риск фатального сердечно-сосудистого события
2. Оцените общий 10-летний риск сердечно-сосудистого события
3. Оцените степень фатального и общего риска
4. Оцените условный биологический возраст пациента
5. Какое мероприятие способно снизить риск в наибольшей степени?
6. Есть ли показания к назначению аспирина?
7. Есть ли показания к назначению статинов?

Ситуационная задача по теме «Ведение здорового ребенка первого года жизни в ОВП» ДЕ 3

Ребенок от первой беременности, первых родов. Настоящая беременность протекала с ОРВИ в сроке 18 недель (легкое течение). Роды срочные. Продолжительность – 12 часов, потужной период 15 мин. Безводный период 5 часов. Оценка по Апгар 7/8 баллов. Масса 3320 г, длина 52 см, о.гол. 36 см, о.гр. 34 см. ППМТ 4%. Диагноз: Сочетанная гипоксия легкой ст. Вакцинирован БЦЖ, гепатит В. Выписан на 4 сутки.

Мать обеспокоена увеличением молочных желез ребенка, белыми мелкими «пятнышками» на лице в области подбородка, переносице и крыльях носа.

Об-но: Состояние удовлетворительное. Вскармливание естественное, сосет активно, не срыгивает. Крик громкий. Спонтанная двигательная активность удовлетворительная.

Кожа розовой окраски. На разгибательной поверхности правого бедра – 2 розовых пятна в диаметре около 1 см с беловатыми папулами в центре. Грудные железы увеличены до 2 см в диаметре. Пупочная ранка под корочкой, сухая. Тургор тканей удовлетворительный. На слизистой полости рта беловатые налеты. Б/р 1,5x1,5 см, не напряжен. Дыхание пуэрильное. ЧД 44 в мин. Тоны ясные, ритм правильный, ЧСС – 138 в мин. Живот мягкий, б/б, печень + 1,0 см. Стул 5 раз в день, кашицеобразный, неравномерно окрашенный, с небольшим количеством слизи. неврологический статус: Поза физиологическая. Мышечный тонус флексорный, D=S. Сухожильные рефлексы, D=S. Спонтанный рефлекс Моро. Вызываются в полном объеме рефлексы: хоботковый, поисковый, Бабкина, хватательный, Робинзона, Бабинского, опоры, автоматической походки, Переса. ЧМН – без патологии.

1. Дефекты записи первичного патронажа к новорожденному.
2. Обоснуйте диагноз
3. Дайте рекомендации по питанию
4. Дайте рекомендации по 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:

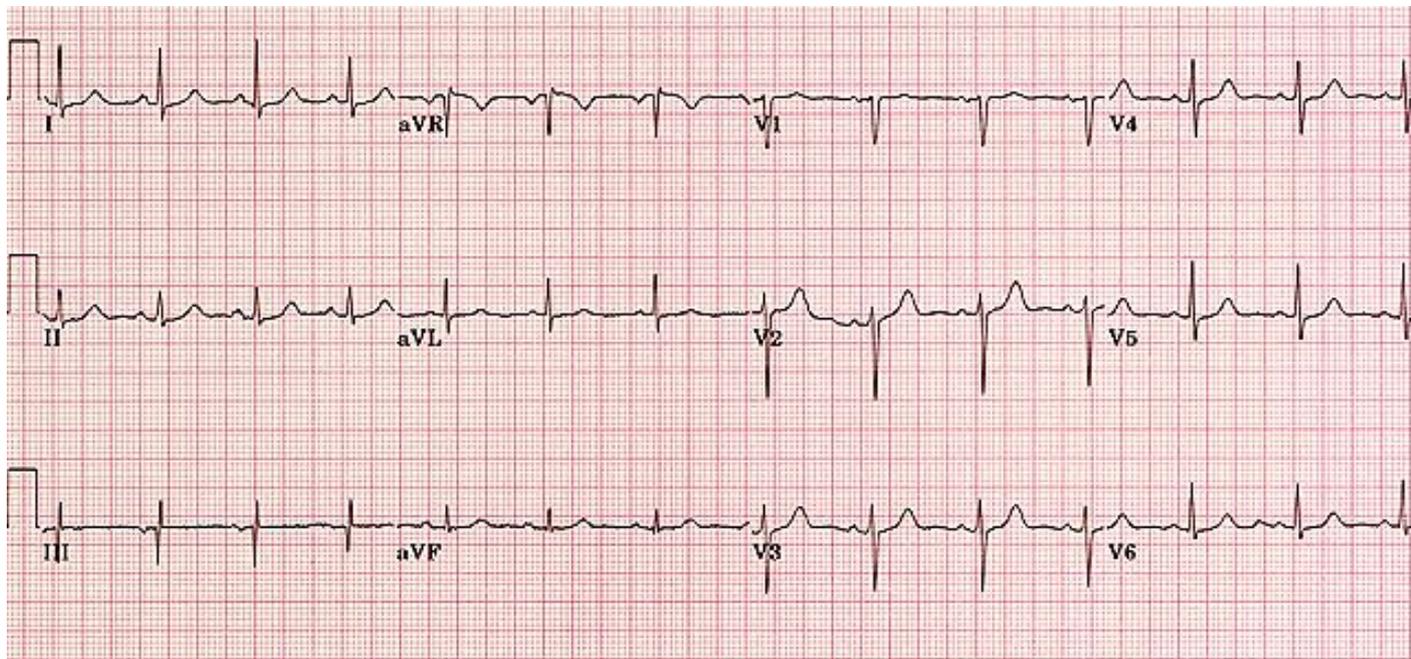
1. Тяжесть табачной зависимости:
2. Уровень мотивации к отказу от курения:
3. Тактика поведенческого консультирования:
4. Тактика медикаментозного лечения:

Ситуационная задача по теме «**Ведение коморбидного пациента в ОВП**». **Особенности консультирования и ведения отдельных групп пациентов в работе участкового врача ДЕ4.** Женщина 62 года, работающий пенсионер, учительница в общеобразовательной школе. Обратилась для уточнения диагноза после того как на профосмотре у нее выявили сахар крови 10 ммоль/л. Жалобы на умеренную одышку при физической активности, боль в правом колене при ходьбе, сухость во рту. Страдает гипертонической болезнью в течение 8 лет, принимает эналаприл 5 мг утром, аспирин 100 мг вечером по рекомендации кардиолога. Не курит, алкоголь употребляет эпизодически. Специальной диеты не соблюдает. Физически малоактивна. По данным дневника среднее АД за последнюю неделю 145/77 мм рт.ст. **Объективно:** Рост 158 см, вес 85 кг. Окружность талии 91 см. Границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, ритм правильный, акцент 2 тона и систолический шум на аорте, ЧСС 73 в минуту, АД 158/82 мм рт. ст. Легкая вальгусная девиация нижних конечностей, деформация коленных суставов, больше справа.

Результаты дополнительного обследования:

ОАМ: уд. вес - 1028, белок отр., сахар +, лейкоциты 5-8 в поле зрения, эритроц. 1-2 в поле зрения. **Биохимическое исследование:** общий холестерин 5,2 ммоль/л, ХС ЛПВП 1,3 ммоль/л, креатинин 88 мкмоль/л, глюкоза 8,4 ммоль/л. Гликозилированный гемоглобин 7,2%.

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: 31.05.02 Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: врач-педиатр

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?

- А. Наследственность.
- В. Социальные факторы (особенности работы, уровень образования, доход).
- С. Образ жизни.
- Д. Экологическая обстановка.
- Е. Уровень и доступность медицинского обслуживания.

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

- А. Своевременное оказание кардиохирургической помощи.
- В. Повышение стоимости сигарет.
- С. Профилактический прием малых доз аспирина начиная с возраста 45 лет.
- Д. Увеличение числа кардиологов.
- Е. ЭКГ всем лицам старше 35 лет.

3. Вторичная профилактика это:

- А. Массовое обследование бессимптомных лиц с высоким риском определенных заболеваний.
- В. Диспансеризация (регулярное наблюдение и обследование) пациентов с хроническими заболеваниями.
- С. Санитарно-просветительская работа, пропаганда здорового образа жизни.
- Д. Мероприятия индивидуальной профилактики (вакцинопрофилактика, поведенческое консультирование).
- Е. Профилактическое назначение медикаментов у пациентов с высоким риском осложнений.

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

- А. Консультирование по поводу отказа от курения.
- В. Вакцинация от клещевого энцефалита.
- С. Ношение масок во время эпидемии гриппа.
- Д. Назначение бисфосфонатов при остеопорозе.
- Е. Предотвращение ненужного обследования и лечения у пациента с функциональными расстройствами.

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

- А. Исследование случай-контроль.
- В. Рандомизированное контролируемое испытание.
- С. Кросс-секционное аналитическое исследование.
- Д. Когортное исследование.
- Е. Популяционное эпидемиологическое исследование.

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

- А. Маммография у женщин в возрасте 35 лет.

- В. Колоноскопия у мужчин старше 70 лет.
- С. Мазок на онкоцитологию у женщин 25 лет.
- Д. Исследование холестерина у мужчин в возрасте 40 лет.
- Е. Денситометрия здоровой женщине 67 лет без факторов риска переломов.

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

- А. Аденоматозный полип толстого кишечника.
- В. Синдром раздраженного кишечника.
- С. Возраст.
- Д. Неспецифический язвенный колит.
- Е. Употребление большого количества красного мяса.

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

- А. Исследование онкомаркера СА-125.
- В. Маммография.
- С. УЗИ молочных желез.
- Д. Самообследование молочных желез.
- Е. Осмотр маммолога.

9. Какой уровень употребления алкоголя считается безопасным для здоровья?

- А. Ежедневное употребление 2-3 бутылок пива для мужчин.
- В. Эпизодическое употребление 2-3 бокалов вина для мужчин и женщин.
- С. Ежедневное употребление 1 бокала вина для женщин.
- Д. Употребление до 4-5 рюмок водки для мужчин один раз в неделю.
- Е. Эпизодическое употребление 1-2 бокалов вина для мужчин.

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

- А. Исследование ПСА для ранней диагностики рака предстательной железы.
- В. ЭКГ для ранней диагностики ИБС.
- С. Исследование внутриглазного давления для ранней диагностики глаукомы.
- Д. УЗИ брюшной аорты для ранней диагностики аневризмы.
- Е. Общий анализ мочи для ранней диагностики заболеваний почек.

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

- А. Жевательная резинка 2 мг по потребности.
- В. Пластырь 10 мг ежедневно.
- С. Пластырь 25 мг ежедневно, жевательная резинка 2 мг по потребности.
- Д. Ингалятор 10 мг каждые 2 часа.
- Е. Пластырь 15 мг 2 раза в день, жевательная резинка 2 мг по потребности.

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

- А. Выкуривание менее 10 сигарет в день.
- В. Нерегулярное курение.
- С. Готовность обсуждать отказ от курения с врачом.
- Д. Переход на «лёгкие» сигареты.
- Е. 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 неотягощен. 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: 31.05.02 Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: врач-педиатр

Екатеринбург
2023 г.

Темы учебно-исследовательских работ и научно-исследовательских работ:

- Основные факторы риска ХНИЗ у студентов УГМУ
- Терапия антибиотиками у детей и риск астмы: данные современной литературы. Анализ ситуации на примере поликлиники Екатеринбурга
- ОРВИ у детей: обзор современного лечения с позиции доказательной медицины. Ситуация в Екатеринбурге
- Профилактическое обследование (скрининг) в детском и подростковом возрасте. Состояние дел в Свердловской области
- Принятие клинического решения на основе прогнозирования рисков: Современные шкалы: шкала сердечно-сосудистого риска SCORE, калькулятор риска остеопоротических переломов FRAX, шкала риска инсульта после ТИА ABCD.
- Эффективность финансовых стратегий для профилактики курения у подростков. Анализ литературы
- Популяционная стратегия профилактики ХНИЗ – реализация в Свердловской области
- Особенности консультирования подростков по вопросам ЗОЖ в ОВП. обзор литературы

Темы рефератов

- Роль «пассивного курения» для формирования здоровья детей.
- Влияние нарушений костного метаболизма в детском возрасте на развитие остеопороза
- Поведенческие факторы риска основных ХНИЗ в детском и подростковом возрасте
- Эпидемиология нарушений метаболизма липидов в детском возрасте и их роль в развитии основных хНИЗ.
- Эпидемиология нарушений углеводного обмена в детском возрасте и их роль в развитии основных хНИЗ.
- Депрессия в подростковом возрасте – частота, особенности клиники, выявления и ведения в ОВП
- Тревожные расстройства в подростковом возрасте – эпидемиология, особенности диагностики и ведения в ОВП
- 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.

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: 31.05.02 Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: врач-педиатр

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)	11 семестр
аудиторные занятия (всего)	60	60
в том числе:		
лекции	12	12
практические занятия	48	48
семинары		
лабораторные работы		
самостоятельная работа студента (всего)	48	48
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 занятия	
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. Профилактика заболеваемости	Питание детей как основа охраны здоровья детского и взрослого население	2		
	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	<i>8 входных тестовых контролей с оценкой от 5 до 3 баллов = 5+3+5+4+4+3+4+5=33 рейтинговых баллов</i>
Выступление на занятии по ситуационной задаче (навыки)	5	0	<i>Выступление по клинической ситуационной задаче (ведение пациентов в ОВП с наиболее распространенной патологией с точки биопсихосоциального подхода, коморбидный пациент, профилактическое консультирование) = 5 рейтинговых баллов</i>
УИРС (презентация)	5	0	<i>Выступление в течение цикла с презентацией, сделанной по предложенной тематике () = 5</i>
Посещение лекций (6 лекций)	30	15	<i>Посетил 4 лекции = 20 рейтинговых баллов</i>
Результаты зачетного занятия	20	10	<i>Результаты итогового контроля: 80% (4) + решение ситуационной задачи (4) = $(4+4)/2 = 4$, т.е. 15 рейтинговых баллов</i>
Всего баллов	100	49	<i>Общее число = 78 рейтинговых баллов</i>

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».