

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.09.2023 14:46:12
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be5160b54c218072d19757c

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



15 июня 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

1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины	
					Знания	Умения	Навыки		
Лечение заболеваний	<p>ПК-5 Способен к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий, и методов при решении профессиональных задач.</p> <p>ПК-10 Способен к участию во внедрении новых методов и методик, направленных</p>	<p>ИД-1_{ПК-5} Умеет правильно использовать естественнонаучную терминологию.</p> <p>ИД-2_{ПК-5} Умеет обосновывать целесообразность применения тех или иных методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p>	<p>А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности.</p>	ДЕ1. Общая врачебная практика (семейная медицина) как медицинская специальность профилактической направленности. Особенности ведения амбулаторного пациента с точки зрения целостного персонализированного подхода.	Клинические и организационные особенности общей врачебной практики как формы оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), отличия от участковой терапевтической и педиатрической служб и госпитальной (специализированной) медицины. Особенности амбулаторного пациента. Особенности	Представление этиологии, клиники и лечения основных нозологий в виде биопсихосоциальной структуры.	Организация персонализированного лечения пациентов всех возрастов, оценка эффективности и безопасности лечения. Организация взаимодействия между семейным врачом и узким специалистом.	Интеграция профилактических мероприятий и скринингов в ежедневную клиническую практику.	Устный опрос Тестовый контроль Практическое задание

	на охрану здоровья граждан.	ИД-1 _{ПК-10} Умеет использовать в лечебной деятельности инновационные методы диагностики и лечения, первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины).			биопсихосоциального подхода в клинической медицине и его преимущества по сравнению с биологической концепцией здоровья и болезни. Медицинские особенности основных этапов и периодов жизни человека.	вать лечебно-диагностические мероприятия у мультиморбидного пациента на основе научно-обоснованного персонализированного подхода.		
Лечение заболеваний	ПК-10 Способен к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.	ИД-1 _{ПК-10} Умеет использовать в лечебной деятельности инновационные методы диагностики и лечения, первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины).	А/03.7 Назначен и контроль его эффективности и безопасности. А/05.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по	ДЕ 2. Профилактическая медицина в рамках первичной медико-санитарной помощи.	Эпидемиологию основных хронических заболеваний в Российской Федерации, наиболее распространенные поведенческие факторы риска. Место медицинской профилактики в системе здравоохранения.	Проводить рациональную демедикализацию в рамках четвертичной профилактики. Оценивать образ жизни пациента: особенностей питания, физической активности, психического здоровья.	Назначение индивидуального плана профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям	Устный опрос Тестовый контроль Практическое задание

			<p>профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p>	<p>Особенности и содержание отдельных видов медицинской профилактики: первичная, вторичная, третичная и четвертичная.</p> <p>Роль врача первичного звена в профилактике.</p> <p>Естественный цикл (стадии) изменения поведения.</p> <p>Основы здорового образа жизни: понятие физического и психического здоровья, принципы здорового питания и физической активности.</p> <p>Принципы, цели, специфику,</p>	<p>Оценивать уровень мотивации пациента к изменению нездорового поведения.</p> <p>Использовать различные виды консультирования по коррекции модифицируемых факторов риска ХНИЗ (поведенческое, мотивационное, собеседование) с учетом мотивации пациента к изменению поведения.</p>	<p>и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Использование онлайн-инструментов для проверки медикаментов на совместимость в рамках персонализированной демедицинации.</p> <p>Проведение профилактического консультирования по коррекции модифицируемых факторов риска ХНИЗ.</p>	
--	--	--	---	--	---	--	--

					возможности и ограничения профилактического (поведенческого) консультирования.			
Лечение заболеваний	<p>ПК-5 Способен к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий, и методов при решении профессиональных задач.</p> <p>ПК-10 Способен к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья</p>	<p>ИД-1_{ПК-5} Умеет правильно использовать естественнонаучную терминологию.</p> <p>ИД-2_{ПК-5} Умеет обосновывать целесообразность применения тех или иных методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> <p>ИД-1_{ПК-10} Умеет</p>	<p>А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности.</p> <p>А/05.7 Проведение и контроль эффективности</p>	<p>ДЕ 3. Вторичная профилактика в работе врача первичного звена с позиции доказательной медицины. Скрининг и диспансеризация.</p>	<p>Научно-обоснованные требования к эффективности, безопасности и точности скрининговых программ.</p> <p>Особенности скрининга и последующего консультирования на артериальную гипертонию, дислипидемию, сахарный диабет 2 типа и ожирение. Показания к назначению гиполипидемической терапии в рамках первичной</p>	<p>Измерение индекса массы тела и окружности талии, интерпретация результатов.</p> <p>Измерение АД с последующей интерпретацией результатов (в том числе домашнего мониторинга).</p> <p>Интерпретация лабораторных показателей липидного спектра и углеводного обмена.</p>	<p>Составление индивидуального плана профилактических рекомендаций и скрининговых обследований с учетом возраста, пола пациента и факторов риска.</p> <p>Проведение консультирования и маршрутизация пациента по результатам скрининга на дислипидемию, артериальную гипертонию, сахарный</p>	<p>Устный опрос Тестовый контроль Практическое задание</p>

	граждан.	использовать в лечебной деятельности инновационные методы диагностики и лечения, первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины).	ости мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.		<p>профилактики.</p> <p>Особенности скрининга и последующего консультирования на постменопаузальный остеопороз, рак молочной железы, рак шейки матки, колоректальный рак и рак легкого.</p> <p>Особенности лечения и коррекции образа жизни при артериальной гипертонии, ожирении, сахарном диабете 2 типа, остеопорозе.</p> <p>Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок</p>	<p>Расчет и интерпретация показателей 10-летнего сердечно-сосудистого риска с помощью инструментов SCORE и ASCVD.</p> <p>Интерпретация результатов денситометрического исследования костей скелета.</p> <p>Расчет и интерпретация 10-летнего риска остеопоретических переломов с помощью инструмента FRAX.</p> <p>Интерпретация результатов</p>	<p>диабет 2 типа, ожирение.</p> <p>Проведение консультирования и маршрутизация пациента по результатам скрининга на рак молочной железы, колоректальный рак, рак шейки матки, рак легких.</p> <p>Консультирование пациента по результатам скрининга на остеопороз.</p> <p>Проведение диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний,</p>	
--	----------	---	--	--	--	---	--	--

					проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения. Особенности проведения и этапы диспансеризации взрослого населения.	онкоскринингов: мазок из шейки матки на онкоцитологию, маммография, колоноскопия, низкодозная КТ легких.	основных факторов риска их развития.	
Лечение заболеваний	<p>ПК-5 Способен к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий, и методов при решении профессиональных задач.</p> <p>ПК-10 Способен к участию во внедрении новых</p>	<p>ИД-1_{ПК-5} Умеет правильно использовать естественнонаучную терминологию.</p> <p>ИД-2_{ПК-5} Умеет обосновывать целесообразность применения тех или иных методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их</p>	<p>А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности.</p>	ДЕ 4. Основные проблемы психического здоровья в общей врачебной практике. Скрининг, лечение и профилактика табакокурения, злоупотребления алкоголем и депрессии.	Особенности скрининга на злоупотребление алкоголем, понятие дозы (стандартной единицы) алкоголя, понятия рискованного, вредного употребления и алкогольной зависимости (алкоголизма). Основные принципы мотивационного консультирования по сокращению употребления	<p>Оценка уровня употребления алкоголя с помощью вопросника AUDIT.</p> <p>Мотивационное консультирование по сокращению употребления алкоголя.</p> <p>Использование и интерпретация анкет РНQ₂₍₉₎ для скрининга</p>	<p>Проведение скрининга на злоупотребление алкоголем на клиническом приеме и в рамках проведения диспансеризации с последующим консультированием по сокращению употребления алкоголя.</p> <p>Порядок направления к узкому специалисту (наркологу).</p>	Устный опрос Тестовый контроль Практическое задание

	<p>методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.</p>	<p>основе принципов. ИД-1_{ПК-10} Умеет использовать в лечебной деятельности инновационные методы диагностики и лечения, первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины).</p>	<p>А/05.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p>		<p>алкоголя. Особенности скрининга на депрессию, основные клинические проявления заболевания. Принципы психотерапевтического лечения депрессии, тактика врача первичного звена. Особенности скрининга на табакокурение и употребление других никотинсодержащих продуктов. Диагностика тяжести табачной зависимости и уровня мотивации к отказу от курения. Методики</p>	<p>на депрессию. Самодиагностика синдрома выгорания. Диагностика тяжести табачной зависимости и уровня мотивации к отказу от курения. Проведение консультирования курящего пациента с учетом уровня мотивации к отказу: краткое информирование, мотивационное интервью, поведенческое консультирование по отказу от курения. Назначение, контроль</p>	<p>Проведение скрининга на депрессию на клиническом приеме, краткое психотерапевтическое консультирование, порядок направления к узкому специалисту (психотерапевту). Проведение скрининга на табакокурение и иных употребление никотинсодержащих продуктов на клиническом приеме и в рамках диспансеризации с последующим консультированием по отказу</p>	
--	--	---	---	--	---	--	---	--

					консультирование курящего пациента в зависимости от уровня мотивации к отказу (модель 5А, модель 5R, мотивационное интервью). Фармакотерапия никотиновой зависимости.	эффективность и безопасности препаратов никотин- заместительно й терапии и агонистов- антагонистов никотиновых рецепторов при лечении пациентов со средней и тяжелой никотиновой зависимостью.	от курения.	
--	--	--	--	--	---	--	-------------	--

2) Оценочные средства для промежуточной аттестации

- Примеры промежуточных тестов

ДЕ1. Общая врачебная практика (семейная медицина) как медицинская специальность профилактической направленности. Особенности ведения амбулаторного пациента с точки зрения холистического интегративного подхода.

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.

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.

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) 50%
- b) 12%
- c) 24%
- d) 33%
- e) 5%

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.

Какой процент амбулаторных пациентов выполняют рекомендации врача?

- a) 80%
- b) Около 90%
- c) Не более 50%
- d) Около 10%
- e) 30-35%

ДЕ 2. Профилактическая медицина в рамках первичной медико-санитарной помощи.

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.

Какое из перечисленных мероприятий относится к четвертичной профилактике?

- a) Отмена аспирина у пациента 48 лет с 10-летним общим риском инфаркта или инсульта по SCORE 8%.
- b) Анонимное обследование на ВИЧ-инфекцию.
- c) Назначение никотин-заместительной терапии для профилактики синдрома отмены при отказе от курения.
- d) Назначение бисфосфонатов при высоком риске переломов по FRAX.
- e) Низкодозная КТ легких при индексе пачка-лет 35 и возрасте старше 55 лет.

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.

Выберите профилактическое обследование с научно-обоснованной эффективностью.

- a) Исследование внутриглазного давления для ранней диагностики глаукомы.
- b) Кал на скрытую кровь для ранней диагностики колоректального рака.
- c) Общий анализ мочи для ранней диагностики заболеваний почек.
- d) Исследование ПСА для ранней диагностики рака предстательной железы.
- e) ЭКГ для ранней диагностики ИБС.

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.

ДЕ 3. Вторичная профилактика в работе врача первичного звена с позиции доказательной медицины. Скрининг и диспансеризация.

Что из перечисленного не относится к факторам риска колоректального рака?

- a) Возраст.
- b) Употребление большого количества красного мяса.
- c) Неспецифический язвенный колит.
- d) Синдром раздраженного кишечника.
- e) Аденоматозный полип толстого кишечника.

Вторичная профилактика это:

- a) Профилактическое назначение медикаментов у пациентов с высоким риском осложнений.
- b) Мероприятия индивидуальной профилактики (вакцинопрофилактика, поведенческое консультирование).
- c) Регулярное наблюдение и обследование пациентов с хроническими заболеваниями.
- d) Массовое обследование бессимптомных лиц с высоким риском определенных заболеваний.
- e) Санитарно-просветительская работа, пропаганда здорового образа жизни.

Какое из перечисленных скрининговых обследований не обосновано с позиции доказательной медицины?

- a) Денситометрия здоровой женщине 67 лет без факторов риска переломов.
- b) Исследование холестерина у мужчин в возрасте 40 лет.
- c) Маммография у женщин в возрасте 35 лет.
- d) Колоноскопия у мужчин старше 70 лет.
- e) Мазок на онкоцитологию у женщин 25 лет.

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.

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

- a) Направить на расширенное исследование ЗППП.
- b) Ничего не делать, это вариант нормы.
- c) Направить к онкоурологу.
- d) Направить на кольпоскопию.
- e) Направить на повторный мазок и ВПЧ-диагностику.

ДЕ 4. Основные проблемы психического здоровья в общей врачебной практике. Скрининг, лечение и профилактика табакокурения, злоупотребления алкоголем и депрессии.

Выберите наиболее надёжный признак высокой мотивации к отказу от курения?

- a) Готовность обсуждать отказ от курения с врачом.
- b) Выкуривание менее 10 сигарет в день.
- c) Нерегулярное курение.
- d) Попытки отказа от курения в прошлом.
- e) Переход на «лёгкие» сигареты.

Какой уровень употребления алкоголя считается безопасным для здоровья?

- a) Эпизодическое употребление 1-2 бокалов вина для мужчин.
- b) Ежедневное употребление 2-3 бутылок пива для мужчин.
- c) Употребление до 4-5 рюмок водки для мужчин один раз в неделю.
- d) Эпизодическое употребление 2-3 бокалов вина для мужчин и женщин.
- e) Ежедневное употребление 1 бокала вина для женщин.

Порекомендуйте оптимальный вид и дозу никотин-заместительной терапии пациенту 42 лет, выкуривающему 20-25 сигарет в день

- a) Пластырь 25 мг ежедневно, жевательная резинка 2 мг по потребности.
- b) Пластырь 15 мг 2 раза в день, жевательная резинка 2 мг по потребности.
- c) Жевательная резинка 2 мг по потребности.
- d) Пластырь 10 мг ежедневно.
- e) Спрей 4 мг каждые 2 часа.

Какое лечение рекомендуется пациенту с впервые возникшим депрессивным эпизодом средней степени тяжести?

- a) Бензодиазепины 2 недели, прием адаптогенов в течение 6 мес.
- b) Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина.
- c) Трициклические антидепрессанты.
- d) Психотерапия.
- e) Психотерапия в сочетании с антидепрессантами.

Что означает термин «ударное» употребление алкоголя?

- a) Употребление алкоголя, которое сопровождается потерей самоконтроля
- b) Эпизоды употребления очень высоких доз алкоголя
- c) Регулярное употребление крепких спиртных напитков
- d) Употребление алкоголя, после которого возникает абстинентный синдром
- e) Употребление алкоголя, которое провоцирует повышение артериального давления

- Примеры практических задач

ДЕ1. Общая врачебная практика (семейная медицина) как медицинская специальность профилактической направленности. Особенности ведения амбулаторного пациента с точки зрения холистического интегративного подхода.

Задача 1. Опишите биопсихосоциальную модель язвенной болезни 12-перстной кишки в предлагаемой таблице (перечислите не менее 3 пунктов в каждом разделе)

	Причины/Факторы риска	Последствия	Методы лечения
Биологические			
Психические			
Социальные			

Дополнительный вопрос: перечислите 10 отличий/преимуществ биопсихосоциальной концепции медицины в сравнении традиционным (биологическим) подходом.

ДЕ 2. Профилактическая медицина в рамках первичной медико-санитарной помощи.

Задача 1. Рациональная демедикализация (четвертичная профилактика)

Пациентка 62 лет. Установленные диагнозы:

1. ГБ III. Достигнутая АГ 1. Риск 4. ТИА в анамнезе. Ожирение I. Дислипидемия.
2. СД 2 типа. HbA1c 6,2%.
3. Остеоартроз (остеоартрит) коленных суставов.
4. ГЭРБ (поверхностный эзофагит, тест на *Helicobacter* отрицательный).

Постоянно принимает следующие препараты (суточная доза):

1. Сиофор 850 мг.
2. Тромбо-асс 100 мг.
3. Целебрекс 200 мг.

4. Престариум 4 мг.
5. Ультоп 20 мг.
6. Тулип 10 мг.

Проверьте препараты на взаимодействие с помощью онлайн-ресурсов. Необходимо использовать МНН препарата на латинице см. <https://www.vidal.ru/drugs>

<https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>

<https://www.webmd.com/interaction-checker/default.htm>

Принимая во внимание, что эффективную терапию диабета и гиполипидемическое лечение отменять нецелесообразно, замените препараты с неблагоприятными взаимодействиями на альтернативные из той же группы (гипотензивное средство, антиагрегант, анальгетик, противокислотное средство) и добейтесь полного отсутствия лекарственных взаимодействий. При этом препаратов системного действия должно быть не более 5. Запишите оптимальную комбинацию препаратов (МНН, название оригинального препарата и 1-2 генериков, суточная доза, кратность приема, стоимость месячного курса).

Задача 2. Самооценка образа жизни.

Оцените свой образ жизни по 9 пунктам. Под пунктом «Контроль эмоций, навыки релаксации» подразумевается трудность самоконтроля негативных эмоций, склонность к вспышкам гнева, раздражительность, отсутствие навыков релаксации.

1. Отказ от курения.
2. 7-8 часов полноценного ночного сна.
3. АД < 130/85 мм рт. ст.
4. Индекс массы тела 20-25 кг/м².
5. Отказ от алкоголя или эпизодическое употребление малых доз.
6. Окружность талии < 80 см у женщин и < 94 см у мужчин.
7. Средиземноморская диета (пирамида здорового питания).
8. 150 минут физической активности умеренной интенсивности или 75 мин высокой интенсивности в неделю.
9. Наличие навыков релаксации, контроля эмоций.

Перечислите в таблице свои нездоровые факторы образа жизни (пункты, которые вам не удалось набрать). Оцените уровень мотивации к изменению образа жизни по этим факторам (на какой стадии цикла изменения поведения вы находитесь).

Нездоровые факторы образа жизни	Уровень мотивации к изменению
1.	
2.	
...	

- Что из перечисленного вы готовы изменить в первую очередь?
- Что вам мешает приступить к изменению в ближайшее время?
- Что хорошего вы ожидаете от изменения образа жизни в краткосрочной и долгосрочной перспективе?

ДЕ 3. Вторичная профилактика в работе врача первичного звена с позиции доказательной медицины. Скрининг и диспансеризация.

Задача 1. Мужчина 56 лет. Курит. Общий холестерин 6,3 ммоль/л, ХС ЛПВП 0,8 ммоль/л, САД 160 мм рт.ст. Антигипертензивные препараты не принимает. Наследственный анамнез по ССЗ не отягощен. ХБП, СД 2 типа нет.

- Оцените 10-летний риск фатального сердечно-сосудистого события (SCORE).

- Оцените общий 10-летний риск сердечно-сосудистого события (SCORE, ASCVD).
- 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 (ASCVD)?
- Есть ли показания к назначению статинов (SCORE, ASCVD)?

Задача 2. Женщина 79 лет, вес 50 кг, рост 159 см, не курит, перелом лучевой кости при падении с высоты собственного роста в анамнезе

- Оцените 10-летний абсолютный риск основных остеопоротических переломов с помощью инструмента FRAX.
- Оцените 10-летний абсолютный риск перелома проксимального отдела бедра с помощью инструмента FRAX.
- Есть ли показания к денситометрии?
- Можно ли выставить клинический диагноз остеопороза?
- Есть ли показания к медикаментозному лечению?

ДЕ 4. Основные проблемы психического здоровья в общей врачебной практике. Скрининг, лечение и профилактика табакокурения, злоупотребления алкоголем и депрессии.

Задача 1. Мужчина 45 лет курит пачку в день 27 лет, утром натошак одну сигарету. Ранее были попытки отказа от курения, готов снова попытаться бросить.

1. Оцените тяжесть никотиновой зависимости.
2. Оцените уровень мотивации к отказу от курения.
3. Рассчитайте индекс пачка/лет (ИПЛ).
4. Какой информации не хватает, чтобы точно оценить особенности курительного поведения пациента.
5. Выберите оптимальную тактику поведенческого (мотивационного) консультирования.
6. Выберите оптимальное медикаментозное лечение (если показано): препарат, доза, продолжительность лечения, стоимость на весь курс терапии.
7. Закодируйте Вашу консультацию по МКБ.

Задача 2. Оцените свой уровень употребления алкоголя с помощью вопросника AUDIT. Интерпретируйте результат. Оцените свое эмоциональное состояние с помощью вопросника PHQ9. Интерпретируйте результат.

Задача 3. Женщина 38 лет курит 15 сигарет в день, утром не курит. Была одна попытка отказа 10 лет назад во время беременности, неохотно обсуждает отказ от курения.

1. Оцените тяжесть никотиновой зависимости.
2. Оцените уровень мотивации к отказу от курения.
3. Рассчитайте индекс пачка/лет (ИПЛ).
4. Какой информации не хватает, чтобы точно оценить особенности курительного поведения пациента.
5. Выберите оптимальную тактику поведенческого (мотивационного) консультирования.
6. Выберите оптимальное медикаментозное лечение (если показано): препарат, доза, продолжительность лечения, стоимость на весь курс терапии.
7. Закодируйте Вашу консультацию по МКБ.

Задание 4. Клиническая ролевая игра «Консультирование курящего пациента».

Преподаватель объясняет суть задания и правила ролевого консультирования. Студенты делятся на группы по 3 человека, им выдаются задачи (роль врача, роль пациента, протокол для наблюдателя). Преподаватель модерирует консультирование. По завершению первого раунда 1-2 группы выступают с отзывами (наблюдатель о враче, пациент о враче, врач о пациенте). Преподаватель комментирует отзывы. Во втором раунде группы меняются задачами, участники групп меняются ролями. По завершении второго раунда 1-2 группы выступают с отзывами. В конце ролевой игры все участники самостоятельно выставляют себе оценки по 5-бальной шкале.

Роль «Пациент»: Мужчина 23 года. Обратился за больничным листом в остром периоде ринофарингита, переносит третье ОРВИ за последние 6 месяцев. Работает продавцом-консультантом. Небольшой избыток массы тела. При дополнительном расспросе с неохотой признался, что «покуривает» около 5 лет. Курит в основном на работе, около 10 сигарет в день. Первую сигарету выкуривает по дороге на работу. Считает, что курение помогает расслабиться, снять стресс, так как работа «нервная». Кроме того, боится пополнеть, если бросит курить. Курит лёгкие сигареты, процесс курения доставляет удовольствие, позволяет отвлечься от проблем. Дома старается не курить. Живет в гражданском браке, задумывается о ребенке. Партнер тоже курит, хотя несколько раз пытался бросить. Об отказе от курения не задумывается, не считает это серьезной проблемой. В целом, неохотно обсуждает возможный отказ от курения, по крайней мере, пока не видит для себя такой необходимости, хотя и допускает, что курение может приносить вред.

Роль «Врач»: у вас на приёме пациент 23 лет находится на больничном листе по поводу острого ринофарингита. Переносит третье ОРВИ за последние 6 месяцев. Работает продавцом-консультантом. ИМТ 26 кг/м².

Роль «Наблюдатель»: оцените эффективность консультации по следующим пунктам: 0 – не сделано; 2 - плохо; 3 - удовлетворительно; 4 – хорошо; 5 - отлично

Элементы консультирования	
Спросить о курении	
Советовать отказ	
Оценить готовность к отказу	
Оценить тяжесть никотиновой зависимости	
Выявить и обсудить индивидуальные риски для здоровья	
Оценить препятствия к успешному отказу и триггеры курения	
Обсудить индивидуальную значимость отказа от курения	
Дать рекомендации исходя из степени готовности к отказу	
Запланировать повторное консультирование	
Итого	

Позиция врача по отношению к пациенту: партнерская / авторитарная / нейтральная

- Примеры клинических задач для разбора в малых группах студентов

Задача 1. Мужчина 54 года, руководитель отдела. Жалоб активно не предъявляет, на медкомиссии выявлено АД 168/95 мм рт.ст., обратился для уточнения диагноза. Хронические заболевания отрицает. Курит с 14 лет до пачки сигарет в день. Специальной диеты не придерживается. Физически малоактивен. В выходные употребляет 3-4 бутылки пива в день. По результатам домашнего измерения среднее АД за 10 дней 158/88 мм рт. ст.

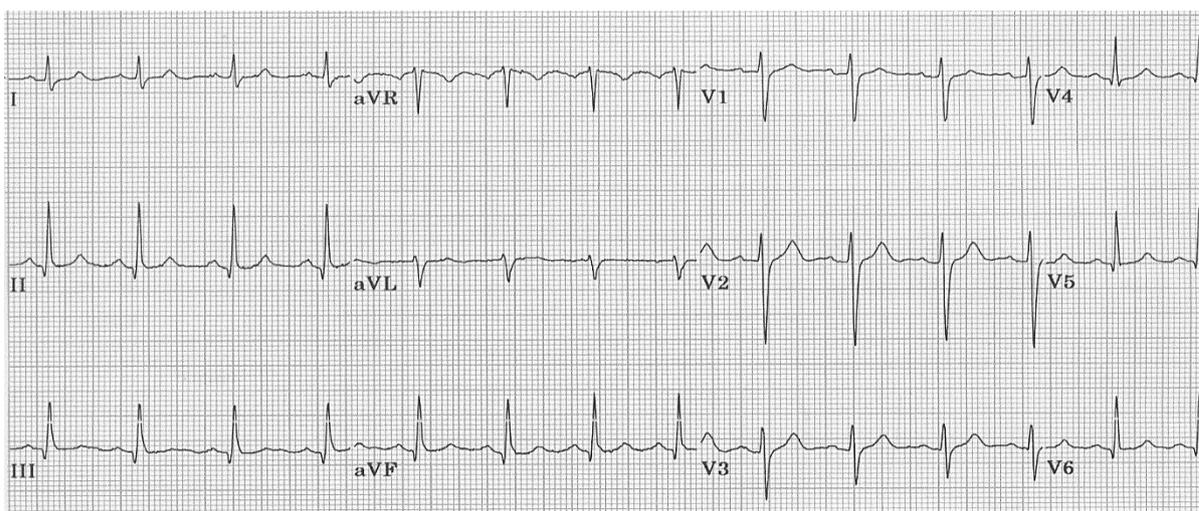
Объективно: Рост 176 см, вес 93 кг. Окружность талии 108 см. Границы сердца в пределах нормы, тоны ясные, ритм правильный. На приеме ЧСС 84 в минуту, АД 162/90 мм рт. ст.

Результаты дополнительного обследования:

ОАМ: уд. вес - 1017, белок, сахар - отр., лейкоциты 4-6 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения. Биохимическое исследование: общий холестерин 6,3 ммоль/л, ХС ЛПВП 1,1 ммоль/л, креатинин 90 мкмоль/л, глюкоза 5,8 ммоль/л. ЭКГ:

Вопросы к задаче:

1. Опишите вероятный биопсихосоциальный портрет пациента (особенности возраста / период жизни, вероятный уровень образования и уровень дохода, профессиональный статус и характер труда, вероятную ролевую модель коммуникации).
2. Оцените результаты клинического и лабораторного обследований (перечислите и интерпретируйте выявленные клинически значимые отклонения). При наличии ЭКГ оцените ритм, ЧСС, электрическую ось, признаки гипертрофии левого желудочка (индексы Соколова-Лайона и Корнелла).
3. Перечислите вероятные причины (факторы риска), которые вызвали у пациента текущие проблемы со здоровьем.
4. Сформулируйте диагноз (основное и сопутствующие заболевания). У лиц 40 лет и старше лет оцените 10-летний сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE.
5. В случае сохраняющейся диагностической неопределенности порекомендуйте дополнительные обследования (доказательная диагностика).
6. Сформулируйте план лечения: доказательная коррекция текущей терапии (депресскрайбинг), изменение образа жизни, немедикаментозные методы, фармакотерапия (по каждому медикаменту - МНН, оригинальный препарат и 1-2 генерика, суточная доза, кратность и продолжительность приема, стоимость месячного лечения) с проверкой на взаимодействие.
7. Назначьте срок повторного осмотра.



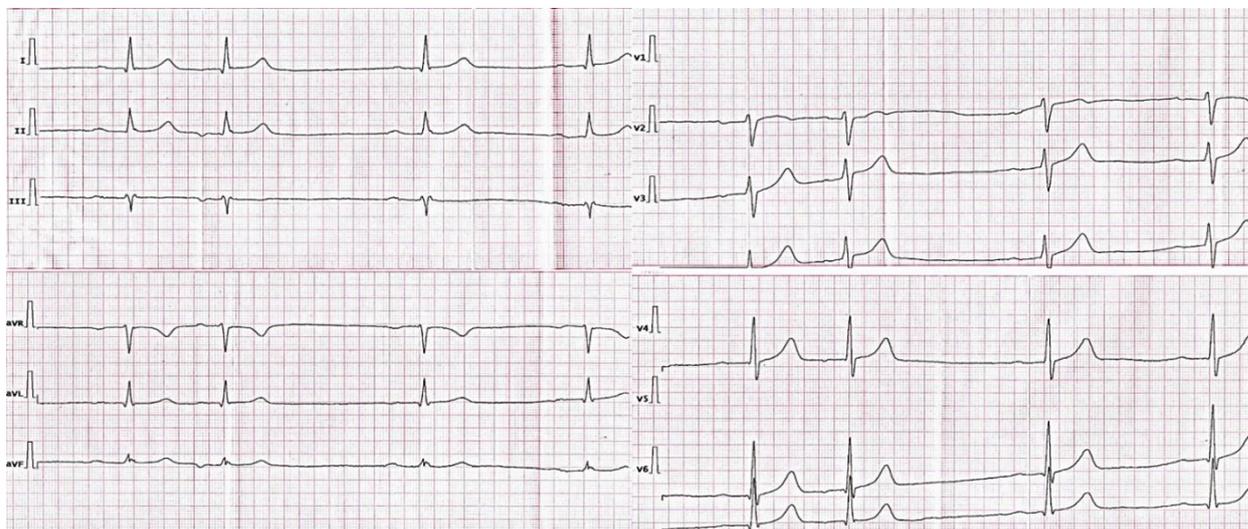
Клиническая задача № 2

Женщина 39 лет, бухгалтер, жалуется постоянную ноющую боль и чувство скованности в пояснице, слабость, упадок сил, нарушение сна, потливость. Кроме того, беспокоят перебои и колющие боли в области сердца. Вышеописанные жалобы беспокоят больше года, обращалась к терапевту и невропатологу по месту жительства. Прошла курс лечения по поводу остеохондроза с кратковременным эффектом (в/м уколы Диклофенака №5,

таблетки Найз две недели, витамины группы В, Мидокалм). По поводу сердцебиений обследовалась у кардиолога, на ЭКГ, со слов пациентки, были выявлены какие-то нарушения. Принимала Панангин, Мексидол, Афобазол без существенного эффекта. Последний месяц вышеописанные жалобы усилились, переживает, что у нее серьезное заболевание, которое врачи не могут выявить. Просит выписать ей больничный, так как трудно стало работать. Отчасти связывает свое плохое самочувствие со стрессами на работе и семейными проблемами. Курит 3 -5 сигарет в день на работе, алкоголь употребляет эпизодически.

Объективно: эмоционально лабильна, во время дополнительного расспроса всплакнула. Рост 164 см, вес 58 кг. Соматический статус без особенностей. Тоны сердца ясные, ритм правильный, АД 108/65 мм рт. ст., ЧСС 64 в мин. По анкете PHQ-9 =18 баллов. Местный статус: поясничная область не изменена, диффузная болезненность при пальпации, поверхностная гиперчувствительность, активные движения в полном объеме, садится на кушетку без помощи рук, пробы на раздражение поясничных корешков отрицательные. Чувствительных, двигательных расстройств нет.

Рентгенография: остеохондроз поясничного отдела позвоночника L1-2, L3-S1 сегментов, косвенные признаки грыжи диска L4-L5. ЭКГ:



Вопросы к задаче:

1. Опишите вероятный биопсихосоциальный портрет пациента (особенности возраста / период жизни, вероятный уровень образования и уровень дохода, профессиональный статус и характер труда, вероятную ролевую модель коммуникации).
2. Оцените результаты клинического и лабораторного обследований (перечислите и интерпретируйте выявленные клинически значимые отклонения). При наличии ЭКГ оцените ритм, ЧСС, электрическую ось, признаки гипертрофии левого желудочка (индексы Соколова-Лайона и Корнелла).
3. Перечислите вероятные причины (факторы риска), которые вызвали у пациента текущие проблемы со здоровьем.
4. Сформулируйте диагноз (основное и сопутствующие заболевания). У лиц 40 лет и старше лет оцените 10-летний сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE.
5. В случае сохраняющейся диагностической неопределенности порекомендуйте дополнительные обследования (доказательная диагностика).
6. Сформулируйте план лечения: доказательная коррекция текущей терапии (депресскрайбинг), изменение образа жизни, немедикаментозные методы, фармакотерапия (по каждому медикаменту - МНН, оригинальный препарат и 1-2 генерика, суточная доза,

кратность и продолжительность приема, стоимость месячного лечения) с проверкой на взаимодействие.

7. Назначьте срок повторного осмотра.

- Примеры итоговых клинико-профилактических 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.

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.

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?

- Темы рефератов

- Табакокурения как фактор риска соматических заболеваний.
- Немедикаментозные методы снижения риска переломов у пациентов с остеопорозом.

- Особенности терапии артериальной гипертонии и нарушений липидного обмена у лиц пожилого и старческого возраста.
- Генерализованное тревожное расстройство в общей врачебной практике.
- Наиболее распространенные психосоматические расстройства.
- Немедикаментозные методы лечения кардиоваскулярных заболеваний: обзор современных доказательств.
- Социальные факторы риска и детерминанты здоровья.
- Роль личности врача в эффективности лечебно-профилактических мероприятий.
- Современные электронные ресурсы по оценке и управлению рисками сердечно-сосудистых исходов, онкопатологии, остеопороза и проблем психического здоровья.
- Геронтологические аспекты медицинской профилактики.
- Витамины и профилактика заболеваний.
- Обзор простых методов психотерапии в общей врачебной практике.
- Современные электронные ресурсы по оценке и управлению рисками сердечно-сосудистых исходов, онкопатологии, остеопороза и проблем психического здоровья.
- Геронтологические аспекты медицинской профилактики.

Требования к оформлению: 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.

3) Описание технологии оценивания

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

В качестве технологии количественного оценивания образовательных достижений студентов и оценки уровня сформированности компетенций используется балльно-рейтинговая система (БРС).

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. Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент по дисциплине, составляет 100 рейтинговых баллов, из них 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 (таблица 1):

- входящий тестовый контроль, предусмотренный на 6 занятиях (по 10 вопросов в каждом тесте) и оценивающийся по 5-ти бальной системе: 70% правильных ответов – 3 балла, 80% правильных ответов – 4 балла, 90 – 100% правильных ответов – 5 баллов. Максимальное количество баллов - 30.
- решение практических заданий (6 занятий с заданиями), каждая задача оценивается по 5-бальной шкале. Оценка «отлично» - 5 баллов, оценка «хорошо» - 4 балла, оценка «удовлетворительно» - 3 балла. Максимальное количество баллов - 30.
- посещение (прослушивание) всех 6 лекций по дисциплине - 10 баллов.
- выступление с презентацией клинической задачи/реферата по теме занятия - 10 баллов.
- результаты итогового зачетного занятия: оценка за который складывается из результатов итогового тестового контроля (не менее 10 баллов, максимум 15 баллов) и оценки за решение ситуационной задачи, оцениваемой по 5-ти бальной системе. Максимальное количество баллов за зачетное занятие - 20.

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);	30	18	- 6 входных тестовых контролей с оценкой от 5 до 3 баллов = $5+3+5+4+4+3=24$ рейтинговых балла - 6 практических заданий с оценкой от 5 до 3 баллов $4+3+5+5+5+3=25$ рейтинговых баллов
Выполнение практического задания (навыки)	30	18	- Выступление по клинической ситуационной задаче (ведение пациентов в ОВП с наиболее распространенной патологией с точки зрения биопсихосоциального подхода, коморбидный пациент) = 10 рейтинговых баллов
Посещение лекций (6 лекций)	10	0	- Прослушивание 6 лекций = 10 рейтинговых баллов
Выступление с разбором клинической задачи	10	0	- Итоговый тестовый контроль 12 баллов, итоговая практическая задача 5 баллов, итого 17 рейтинговых баллов
Результаты зачетного занятия	20	13	
Всего баллов	100	49	Итоговый рейтинг студента по дисциплине = 86 баллов

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».

Для учёта, анализа и хранения результатов текущего контроля успеваемости студентов применяются Журнал учёта текущей успеваемости студентов и система электронных ведомостей учёта текущей успеваемости студентов. В Журнале учёта посещаемости и текущей успеваемости студентов преподаватель в течение семестра четко фиксирует в рейтинговых баллах посещаемость практических занятий, текущую учебную аудиторную и самостоятельную работу каждого студента.

Преподаватель проставляет студенту рейтинговые баллы за каждое рубежное контрольное мероприятие, фиксирует результаты пересдачи (в случае пропуска аудиторных занятий по уважительной причине), результаты прохождения процедуры добора рейтинговых баллов, выводит рейтинг студента по дисциплине за семестр.

Преподаватель после проведения каждого рубежного контрольного мероприятия информирует студентов о сумме набранных ими рейтинговых баллов.

На последнем практическом занятии по дисциплине преподаватель суммирует рейтинговые баллы, набранные каждым студентом в течение семестра, и определяет рейтинг студентов академической группы по дисциплине в семестре; информирует студентов; сообщает даты и время процедуры добора рейтинговых баллов тем студентам, у которых рейтинг по дисциплине в семестре не превысил установленный минимум рейтинговых баллов; проставляет текущий рейтинг по дисциплине в Журнал учета посещаемости и текущей успеваемости академической группы.

После завершения процедуры добора рейтинговых баллов с учетом результатов пересдач преподаватель выводит рейтинг по дисциплине в семестре тем студентам, которые проходили эту процедуру. Студент, успешно прошедший процедуру добора рейтинговых баллов, в качестве рейтинга по дисциплине в семестре получает установленный для этой дисциплины минимальный рейтинговый балл.

Во время проведения экзамена (зачета) преподаватель проставляет в экзаменационную ведомость итоговый рейтинг по дисциплине и соответствующую ему аттестационную оценку студента.

4) Показатели и критерии оценки.

Оценивание уровня сформированности компетенций производится по следующим показателям в соответствии с трудовыми действиями:

Трудовая функция А/02.7 - Проведение обследования пациента с целью установления диагноза.

- Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.

- Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

- Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

- Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

- Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

- Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.

- Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

Трудовая функция А/03.7 – Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности.

- Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской

помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

- Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

- Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.

- Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения.

Трудовая функция А/05.7 – Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

- Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ.

- Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

- Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.

- Критерии зачета по дисциплине:

Итоговая аттестация обучающихся проводится в формате зачета, который включает в себя разбор и представление студентом клинико-профилактической задачи и выполнение итогового тестового контроля по всем темам дисциплины с результатом не менее 70% правильных ответов. Для допуска к итоговой аттестации необходимо выполнить все промежуточные тестовые контроли и практикумы по темам занятий, выполнить практические задачи с оценкой «хорошо» или «отлично», а также выступить в составе мини-группы с презентацией-клиническим разбором пациента (задание «Диагностика и лечение амбулаторного мультиморбидного пациента с точки зрения биопсихосоциального подхода»).

- Критерии оценки итоговой клинико-профилактической задачи:

«Зачтено»

Правильно интерпретированы жалобы пациента и данные анамнеза. Верно определен биопсихосоциальный портрет пациента и наиболее подходящая модель медицинской коммуникации, вероятные причины и факторы риска заболевания. Правильно интерпретированы результаты лабораторных и инструментальных исследований и скринингов (при их наличии). Назначены научно-обоснованные дополнительные диагностические процедуры (при необходимости). Сформулирован клинический диагноз основного и сопутствующих заболеваний согласно действующих классификаций. Произведена коррекция предшествующего неоптимального лечения (при необходимости). Определена тактика лечения и ближайший прогноз. Выбраны оптимальные мероприятия по коррекции образа жизни, подходящие методы немедикаментозного и фармакологического лечения и реабилитации. Правильно указан перечень рекомендуемых профилактических мероприятий (скринингов) с учетом современных научно-обоснованных рекомендаций.

Возможно наличие замечаний, имеющих несущественный характер или наличие незначительных ошибок, не влияющих принципиально на клиническую и профилактическую тактику.

«Не зачтено»

Задача выполнена не полностью; неверно интерпретированы жалобы, данные анамнеза или клиничко-лабораторные показатели; допущены грубые диагностические ошибки (неверно сформулирован диагноз), выбрана неверная лечебная или профилактическая тактика; допущены ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз; выбраны неверные профилактические мероприятия их перечень не соответствует клиничко-демографическим особенностям пациента или группе риска.

- Критерии оценки практических заданий:

«Неудовлетворительно» (баллы не начисляются).

Отсутствие ответа либо полностью неверное решение практического задания с грубыми ошибками.

«Удовлетворительно» (3 балла)

При выполнении практического задания допущены существенные ошибки или задание выполнено не полностью, клинические или профилактические выводы недостаточно обоснованы или расходятся с актуальным лекционным материалом по теме и современными научно-обоснованными клиническими рекомендациями.

«Хорошо» (4 балла)

При выполнении практического задания допущены несущественные ошибки, неточности или неполные ответы, которые обучающийся исправляет самостоятельно при коррекции со стороны преподавателя, при этом имеется понимание материала, даются обоснованные суждения, приводятся примеры из лекционного материала и/или современных научно-обоснованных клинических рекомендаций.

«Отлично» (5 баллов)

Задание выполнено полно и без существенных ошибок, даны правильные определения понятий, студент демонстрирует понимание материала, приводя обоснованные суждения и примеры на основе лекционного материала и/или современных научно-обоснованных клинических рекомендаций.