

Фонд оценочных средств дисциплины «Общая врачебная практика и профилактическая медицина» разработан в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988, и с учетом требованиями профессионального стандарта 02.009 Врач-лечебник (Врач-терапевт участковый), утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 года № 293н.

Фонд оценочных средств составлен авторским коллективом сотрудников кафедры профилактической и семейной медицины ФГБОУ ВО УГМУ МЗ РФ в составе:

Андрянова О.В., к.м.н., доцент кафедры.

Богданова Л.В., к.м.н., доцент кафедры.

Максимов Д.М., к.м.н., доцент кафедры.

Закроева А.Г., д.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней.

Фонд оценочных средств рецензирован: Гришина И.Ф., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой поликлинической терапии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава РФ.

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	
Организация медицинской помощи детскому населению	ПК-14 Способность и готовность эффективно и безопасно выбирать и применять инфокоммуникационные технологии в сфере здравоохранения для	ИПК-14.1 Осуществлять поиск информации по направлению здравоохранения, в том числе с использованием цифровых технологий. ИПК-14.2 критичес	А/05.7 Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	ДЕ1. Общая врачебная практика (семейная медицина) как медицинская специальность профилактической направленности. Особенности ведения амбулаторного пациента с точки зрения целостного персонализированного	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 биопсихосоциального подхода в клинической	Представление этиологии, клиники и лечения основных нозологий в виде биопсихосоциальной структуры. Проводить клиническую диагностику и лечение пациента с точки зрения целостного подхода на основе биопсихосоциальной модели.	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

	качестве оказания медицинской помощи детскому населению, сетевого взаимодействия медицинских учреждений и непрерывного профессионального саморазвития в рамках реализации единого цифрового контура здравоохранения	ки воспринимать информацию, полученную из сети «Интернет»		подхода.	медицине и его преимуществу по сравнению с биологической концепцией здоровья и болезни. Медицинские особенности основных этапов и периодов жизни человека.	Приоритизировать лечебно-диагностические мероприятия у мультиморбидного пациента на основе научно-обоснованного персонализированного подхода.		
Профилактика	ПК-9	ИПК-9.4	А/04.7	ДЕ 2.	Эпидемиологию	Проводить	Назначение	Устный

ика заболевани й у детей и подростков	Способн ость и готовнос ть к обучени ю детей и их родителе й (законны х представ ителей) основны м правилам здоровог о образа жизни, навыкам самоконт роля и дистанци онного контроля основны х физиолог ических показате лей, способст вующих	Разъясня ть детям, их родителя м (законны м представ ителям) и лицам, осущест вляющим уход за ребенком , элементы и правила формиро вания здоровог о образа жизни с учетом возраста, ребенка и группы здоровья, в том числе с примене нием	Проведен ие профилак тических мероприя тий, в том числе санитарн о- просвети тельной работы, среди детей и их родителе й	Профилактич еская медицина в рамках первичной медико- санитарной помощи.	основных хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации, наиболее распространенные поведенческие факторы риска. Место медицинской профилактики в системе здравоохранения. Особенности и содержание отдельных видов медицинской профилактики: первичная, вторичная, третичная и четвертичная. Роль врача первичного звена в профилактике. Естественный цикл (стадии) изменения поведения. Основы здорового	рациональную демедиализац ию в рамках четвертичной профилактики. Оценивать образ жизни пациента: особенностей питания, физической активности, психического здоровья. Оценивать уровень мотивации пациента к изменению нездорового поведения. Использовать различные виды консультирова ния по коррекции модифицируем ых факторов риска ХНИЗ	индивидуального плана профилактически х 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. Использование онлайн- инструментов для проверки медикаментов на совместимость в рамках персонализирова	опрос Тестовый контроль Практичес кое задание
--	--	---	---	---	---	--	--	--

	сохранен ию и укреплен ию здоровья, профила ктике заболева ний	социальн ых средств массовой информа ции			образа жизни: понятие физического и психического здоровья, принципы здорового питания и физической активности. Принципы, цели, специфику, возможности и ограничения профилактического (поведенческого) консультирования.	(поведенческое , мотивационное собеседование) с учетом мотивации пациента к изменению поведения.	нной демедикализации . Проведение профилактическо го консультировани я по коррекции модифицируемы х факторов риска ХНИЗ.	
Организа ция медицинско й помощи детскому населению	ПК-14 Способн ость и готовнос ть эффектив но и безопасн о выбирать и применят ь инфоком муникац ионные технолог ии в	ИПК- 14.1 Осущест влять поиск информа ции по направле нию здравоох ранения, в том числе с использо ванием цифровы х технолог	А/05.7 Организа ция деятельн ости медицин ского персонал а и ведение медицин ской документ ации	ДЕ 3. Вторичная профилактика в работе врача первичного звена. Скрининг и диспансериза ция.	Научно- обоснованные требования к эффективности, безопасности и точности скрининговых программ. Особенности скрининга и последующего консультирования на артериальную гипертонию, дислипидемию, сахарный диабет 2 типа и ожирение.	Измерение индекса массы тела и окружности талии, интерпретация результатов. Измерение АД с последующей интерпретацие й результатов (в том числе домашнего мониторинга). Интерпретация лабораторных	Составление индивидуального плана профилактически х рекомендаций и скрининговых обследований с учетом возраста, пола пациента и факторов риска. Проведение консультировани я и маршрутизация пациента по результатам скрининга на	Устный опрос Тестовый контроль Практичес кое задание

	<p>сфере здравоохранения для качественного оказания медицинской помощи детскому населению, сетевого взаимодействия медицинских учреждений и непрерывного профессионального саморазвития в рамках реализации единого цифрового</p>	<p>ий. ИПК-14.2 критически воспринимать информацию, полученную из сети «Интернет»</p>			<p>Показания к назначению гиполипидемической терапии в рамках первичной 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 гипертензии, ожирении, сахарном диабете 2 типа, остеопорозе.</p> <p>Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения медицинских</p>	<p>показателей липидного спектра и углеводного обмена.</p> <p>Расчет и интерпретация показателей 10-летнего сердечно-сосудистого риска с помощью инструментов SCORE и аналогов.</p> <p>Интерпретация результатов денситометрического исследования костей скелета.</p> <p>Расчет и интерпретация 10-летнего риска остеопоретических переломов с помощью инструмента</p>	<p>дислипидемию, артериальную гипертензию, сахарный диабет 2 типа, ожирение.</p> <p>Проведение консультирование 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</p>	
--	---	---	--	--	---	--	---	--

	контура здравоохранения				осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения. Особенности проведения и этапы диспансеризации взрослого населения.	FRAX. Интерпретация результатов онкоскринингов: мазок из шейки матки на онкоцитологию, маммография, колоноскопия.	неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития.	
Профилактика заболеваний у детей и подростков	ПК-9 Способность и готовность к обучению детей и их родителей (законных представителей) основных правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и	ИПК-9.4 Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового	А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительской работы, среди детей и их родителей	ДЕ 4. Основные поведенческие факторы риска: табакокурение, злоупотребление алкоголем, нездоровое питание, низкая физическая активность, ожирение.	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 алкоголя. Особенности скрининга на ожирение,	Оценка уровня употребления алкоголя с помощью вопросника AUDIT. Мотивационное консультирование по сокращению употребления алкоголя. Измерение индекса массы тела и окружности талии. Оценка уровня физической активности с	Проведение скрининга на злоупотребление алкоголем на клиническом приеме и в рамках проведения диспансеризации с последующим консультированием по сокращению употребления алкоголя. Порядок направления к узкому специалисту (наркологу). Проведение скрининга на избыточную	Устный опрос Тестовый контроль Практическое задание

	<p>дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактики заболеваний</p>	<p>о образе жизни с учетом возраста, ребенка и группы здоровья, в том числе с применением социальных средств массовой информации</p>			<p>ассоциированные заболевания. Классификацию избыточной массы тела и ожирения, окружности талии.</p> <p>Основы правильного питания и здоровой физической активности.</p> <p>Особенности скрининга на табакокурение и употребление других никотин-содержащих продуктов. Диагностика тяжести табачной зависимости и уровня мотивации к отказу от курения.</p> <p>Методики консультирования курящего пациента в зависимости от уровня мотивации к отказу (модель 5А, модель 5R, мотивационное интервью).</p>	<p>помощью вопросника IPAQ. Оценка энергетической и нутритивной сбалансированности рациона.</p> <p>Диагностика тяжести табачной зависимости и уровня мотивации к отказу от курения.</p> <p>Проведение консультирования курящего пациента с учетом уровня мотивации к отказу: краткое информирование, мотивационное интервью, поведенческое консультирование по отказу от курения.</p>	<p>массу тела и ожирение на клиническом приеме; проведение краткого поведенческого консультирования по поводу здорового питания и физической активности.</p> <p>Проведение скрининга на табакокурение и иных употреблении никотин-содержащих продуктов на клиническом приеме и в рамках диспансеризации с последующим консультированием по отказу от курения.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	---	--

					Фармакотерапия никотиновой зависимости.	Назначение, контроль эффективности и безопасности фармакотерапии и при лечении пациентов с выраженной никотиновой зависимостью.		
--	--	--	--	--	---	--	--	--

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 интегративного пациент-ориентированного 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.

Правильный ответ: c

У здоровой женщины 76 лет случайно выявлен холестерин 6,2 ммоль/л. Что ей стоит порекомендовать?

- a) Отказ от продуктов, богатых холестерином (яиц, икры, креветок).
- b) Гиполипидемическую медикаментозную терапию.
- c) Низкокалорийную, низкоуглеводную диету.
- d) Увеличение свежих овощей и фруктов в диете.
- e) Отказ от жирного молока и сливочного масла.

Правильный ответ: d

Выберите крылатую фразу, которая лучше всего подходит для определения целостного, интегративного подхода в медицинской практике:

- a) Врач лечит, природа излечивает.
- b) Лечить человека, а не болезнь.
- c) Врач, исцели себя сам.
- d) В здоровом теле – здоровый дух.
- e) В медицине главным лекарством является сам врач.

Правильный ответ: b

Выберите навыки, которыми должен владеть врач общей практики?

- a) Отоскопия.
- b) Остановка наружного кровотечения.
- c) Диагностика беременности.
- d) Определение внутриглазного давления.
- e) Все перечисленное.

Правильный ответ: e

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.

Правильный ответ: e

Что из перечисленного относится к рациональной демедикализации?

- a) Проверка лекарственных препаратов на совместимость.
- b) Обоснованная отмена или снижение дозы медикаментов.
- c) Использование немедикаментозного лечения.
- d) Выбор лекарственных препаратов с наименьшими побочными эффектами.
- e) Все перечисленное.

Правильный ответ: e

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) Дать возможность пациенту 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.

Правильный ответ: c

Выберите профилактическое обследование с научно-обоснованной эффективностью.

- a) Исследование внутриглазного давления для выявления бессимптомной глаукомы.
- b) Анализ кала на скрытую кровь для выявления бессимптомного колоректального рака.
- c) Общий анализ мочи для выявления бессимптомных заболеваний почек.
- d) Исследование онкомаркера СА-125 для скрининга на рак яичников.
- e) ЭКГ для выявления бессимптомной ИБС.

Правильный ответ: b

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.

Правильный ответ: b

ДЕ 3. Вторичная профилактика в работе врача первичного звена. 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.

- е) Аденоматозный полип толстого кишечника.

Правильный ответ: d

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) Обследование бессимптомных лиц с высоким риском определенных заболеваний.
- e) Санитарно-просветительская работа, пропаганда здорового образа жизни.

Правильный ответ: d

У здоровой женщины 60 лет в биохимическом анализе крови выявлена глюкоза 6,2 ммоль/л. Интерпретируйте результат.

- a) Нарушенная толерантность к глюкозе.
- b) Вероятная инсулинорезистентность.
- c) Нарушенная гликемия натощак.
- d) Сахарный диабет.
- e) Вариант нормы.

Правильный ответ: c

Выберите наилучшее массовое обследование для скрининга на рак шейки матки?

- a) Исследование онкомаркера СА 125.
- b) Маммография.
- c) УЗИ молочных желез.
- d) Самообследование молочных желез.
- e) Осмотр маммолога.

Правильный ответ: b

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.

Правильный ответ: e

ДЕ 4. Основные поведенческие факторы риска: табакокурение , злоупотребление алкоголем, нездоровое питание, низкая физическая активность, ожирение.

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.

- е) Переход на «лёгкие» сигареты.

Правильный ответ: d

Какой уровень употребления алкоголя считается наименее вредным 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.

Правильный ответ: a

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

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

Правильный ответ: a

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.

Правильный ответ: b

- 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			
Психологические/поведенческие			
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 демедицинализация (четвертичная профилактика)

Пациентка 62 лет. Установленные диагнозы:
ГБ 2. Неконтролируемая АГ 1 ст. Риск 4. Ожирение.
СД 2 типа без инсулинопотребности. HbA1c 6,8%.
Остеоартроз (остеоартрит) коленных суставов.
ГЭРБ (ремиссия).

Постоянно принимает следующие препараты:

1. Сиофор 850 мг.
2. Целебрекс 200 мг (несколько раз в неделю).
3. Ко-Перинева 1,25 мг/4 мг.
4. Ультоп 20 мг.
5. Тулип 10 мг.
6. Кардиомагнил 75 мг.

По поводу выявленного онихомикоза дополнительно назначен:

7. Флуконазол 150 мг 1 раз в неделю.

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>

Оставляя без изменения терапию диабета, отмените или замените медикаменты с неблагоприятными взаимодействиями на альтернативные, или используйте препараты местного (несистемного) действия там, где это клинически оправдано. Добейтесь полного отсутствия лекарственных взаимодействий. При этом желательно, чтобы препаратов системного действия осталось не более 3. Для каждого препарата укажите МНН, суточную дозу, кратность приема.

Задача 2. Самооценка образа жизни.

Оцените свой образ жизни по 10 пунктам.

1. Отказ от курения.
2. 7-8 часов полноценного ночного сна.
3. АД < 130/85 мм рт. ст.
4. Индекс массы тела менее 30 кг/м².
5. Отказ от алкоголя или эпизодическое употребление малых доз.
6. Окружность талии < 80 см у женщин и < 94 см у мужчин.
7. Здоровая диета (пирамида или тарелка здорового питания).
8. 150 минут физической активности умеренной интенсивности или 75 мин высокой интенсивности в неделю.
9. Гигиенические навыки, чистоплотность.
10. Позитивное мышление, контроль 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 1,0 ммоль/л, САД 160 мм рт.ст. Антигипертензивные препараты не принимает. Наследственный анамнез по ССЗ не отягощен. ХБП, СД 2 типа нет.

Интерпретируйте уровень глюкозы плазмы.

Рассчитайте индекс массы тела, интерпретируйте результат.

Рассчитайте 10-летний сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE (% , степень риска)

Скорректируйте 10-летний риск ССЗ по шкале SCORE в случае изменения образа жизни пациента: отказ от курения (если курит), здоровая диета (пирамида/тарелка здорового питания), регулярная физическая активность (% , степень риска):

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?
- Перечислите мероприятия по профилактике падений и переломов.

ДЕ 4. Основные поведенческие факторы риска: табакокурение, злоупотребление алкоголем, нездоровое питание, низкая физическая активность, ожирение.

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.

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

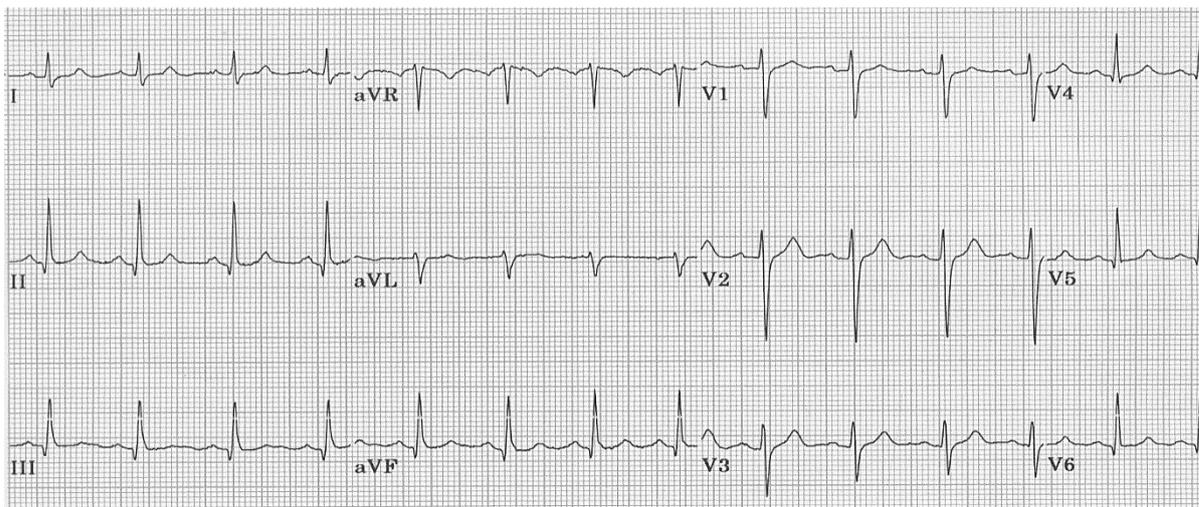
Элементы консультирования	
Спросить о курении	
Советовать отказ	
Оценить готовность к отказу	
Оценить тяжесть никотиновой зависимости	
Выявить и обсудить индивидуальные риски для здоровья	
Оценить препятствия к успешному отказу и триггеры курения	
Обсудить индивидуальную значимость отказа от курения	
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 5,3 ммоль/л, ХС ЛПВП 1,2 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, 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: коррекция текущей терапии (обоснованная демедикализация), изменение образа жизни, немедикаментозные методы, фармакотерапия или хирургическое лечение по показаниям.
7. Назначьте срок повторного осмотра.

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 1,8 ммоль/л, сахар 6,3 ммоль/л, среднее АД по результатам ДМАД 148/75 мм рт.ст., ЭКГ, ОАК и ОАМ нормальные, флюорография нормальная.

1. Перечислите скрининги, которые целесообразно рекомендовать данному пациенту.
2. Определите сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE и интерпретируйте его.
3. Определите уровень употребления алкоголя и интерпретируйте его.
4. Рассчитайте и интерпретируйте индекс массы тела.
5. Рассчитайте и интерпретируйте индекс пачка-лет.
6. Интерпретируйте результаты биохимического анализа крови и измерения ДМАД.
7. 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 гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста.
- Особенности и возможности основных систем традиционной и комплементарной медицины в контексте интегративной медицинской помощи.
- Немедикаментозные методы лечения сердечно-сосудистых заболеваний: обзор современных доказательств.
- Основатели российской медицины: Мудров М.Я., Пирогов Н.И., Захарьин Г.А.
- Социальные факторы риска и детерминанты здоровья.
- Врачевание как искусство - опыт выдающихся врачей от древности до наших дней.
- Роль личности врача в эффективности лечебно-профилактических мероприятий.
- Современные электронные ресурсы по оценке и управлению рисками сердечно-сосудистых исходов, онкопатологии, сахарного диабета и других ХНИЗ.
- Геронтологические аспекты медицинской профилактики.
- Витамины и профилактика заболеваний.
- Обзор методик консультирования в общей врачебной практике.
- Возможности фитотерапии при различных заболеваниях в амбулаторной практике.

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.

Таблица 1

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
Выполнение практического задания (навыки)	30	18	- 6 практических заданий с оценкой от 5 до 3 баллов $4+3+5+5+5+3=25$ рейтинговых баллов
Посещение лекций (6 лекций)	10	0	- Выступление по клинической ситуационной задаче (ведение пациентов в ОВП с наиболее распространенной патологией с точки биопсихосоциального подхода, коморбидный пациент) = 10 рейтинговых баллов
Выступление с разбором клинической задачи	10	0	- Прослушивание 6 лекций = 10 рейтинговых баллов
Результаты зачетного занятия	20	13	- Итоговый тестовый контроль 12 баллов, итоговая практическая задача 5 баллов, итого 17 рейтинговых баллов
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 учёта 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/01.7 - Обследование детей с целью установления диагноза.

- Получение данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком.
- Сбор анамнеза жизни ребенка.
- Получение информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте).
- Получение информации о профилактических прививках.
- Сбор анамнеза заболевания.
- Оценивание состояния и самочувствия ребенка.
- Направление детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при

необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию.

- Направление детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.
- Направление детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.
- Направление детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.
- Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям.
- Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям.
- Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям.
- Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Трудовая функция А/02.7 – Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности.

- Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка.
- Назначение медикаментозной терапии ребенку.
- Назначение немедикаментозной терапии ребенку.
- Назначение диетотерапии ребенку.
- Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению.
- Выполнение рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами.
- Оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности).
- Оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
- Оценка эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей.

Трудовая функция А/04.7 – Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей.

- Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей.
- Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний.
- Формирование приверженности матерей к грудному вскармливанию.
- Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком.
- Установление группы здоровья ребенка.

- Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях.
- Проведение диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов.
- Назначение лечебно-оздоровительных мероприятий детям.
- Организация проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции.
- Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни.
- Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп.

- 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 клинико-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 или их перечень не соответствует клинико-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 актуальной клинической информацией по теме и не соответствует клинико-демографическим особенностям пациента.

«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, соответствующие актуальной клинической информации по теме и клинико-демографическим особенностям пациента.

«Отлично» (5 баллов)

Задание выполнено без существенных ошибок, ответы точные и полные, студент демонстрирует понимание материала, приводя обоснованные суждения и примеры с использованием актуальной клинической информации по теме, лечебные и профилактические рекомендации соответствуют клинико-демографическим особенностям пациента.