

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.02.2026 13:48:23
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49a055173820157a0087

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
_____ А.А. Ушаков
«09» июня 2025 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
2025 год

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:

Глазкова Л.К., д.м.н., профессор, профессор кафедры

Брожлевская Т.О., д.м.н., доцент, доцент кафедры

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

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

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

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

Категори я (группа) компетен ций	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 оценивани я результато в освоения дисциплин ы
					Знания	Умения	Навыки	
Лечение заболева ний	ПК-5 Способен к использованию основных физико- химических, математически х и иных естественнонау чных понятий, и методов при решении профессиональ ных задач.	ИД-1 _{ПК-5} Умеет правильно использовать естественнонау чную терминологию.	А/02.7 Проведение обследован ия пациента с целью установлен ия диагноза.	ДЕ1. Общая врачебная практика (семейная медицина) как медицинская специальность профилактическ ой направленности. Особенности ведения амбулаторного пациента с точки зрения целостного персонализирова нного 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 (специализирован ной) медицины. Особенности амбулаторного пациента. Особенности биопсихосоциаль ного подхода в клинической медицине и его преимущества по	Представление этиологии, клиники и лечения основных нозологий в виде биопсихосоциа льной структуры. Проводить клиническую диагностику и лечение пациента с точки целостного подхода на основе биопсихосоциа льной модели. Приоритизиров ать лечебно- диагностически е мероприятия у	Организация персонализирова нного лечения пациентов всех возрастов, оценка эффективности и безопасности лечения. Организация взаимодействия между семейным врачом и узким специалистом. Интеграция профилактическ их мероприятий и скринингов в ежедневную клиническую практику.	Устный опрос Тестовый контроль Практиче ское задание
	ПК-10 Способен к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.	ИД-2 _{ПК-5} Умеет обосновывать целесообразно сть применения тех или иных методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов. ИД-1 _{ПК-10} Умеет использовать в лечебной	А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективно сти и безопасност и.					

		деятельности инновационные методы диагностики и лечения, первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины).			сравнению с биологической концепцией здоровья и болезни. Медицинские особенности основных этапов и периодов жизни человека.	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 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/05.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-	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. Особенности и содержание отдельных видов медицинской профилактики: первичная, вторичная,	Проводить рациональную демедикализацию в рамках четвертичной профилактики. Оценивать образ жизни пациента: особенностей питания, физической активности, психического здоровья. Оценивать уровень мотивации пациента к изменению нездорового поведения.	Назначение индивидуального плана 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	Устный опрос Тестовый контроль Практическое задание

			гигиеническому просвещению населения.		третичная и четвертичная. Роль врача первичного звена в профилактике. Естественный цикл (стадии) изменения поведения. Основы здорового образа жизни: понятие физического и психического здоровья, принципы здорового питания и физической активности. Принципы, цели, специфику, возможности и ограничения профилактического (поведенческого) консультирования.	Использовать различные виды консультирования по коррекции модифицируемых факторов риска ХНИЗ (поведенческое, мотивационное собеседование) с учетом мотивации пациента к изменению поведения.	медицинской помощи. Использование онлайн-инструментов для проверки медикаментов на совместимость в рамках персонализированной демедикализации. Проведение профилактического консультирования по коррекции модифицируемых факторов риска ХНИЗ.	
Лечение заболеваний	ПК-5 Способен к использованию основных физико-	ИД-1 _{ПК-5} Умеет правильно использовать естественнонауч	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью	ДЕ 3. Вторичная профилактика в работе врача первичного звена. Скрининг	Научно-обоснованные требования к эффективности, безопасности и	Измерение индекса массы тела и окружности талии,	Составление индивидуального плана профилактических	Устный опрос Тестовый контроль

	химических, математических и иных естественнонаучных понятий, и методов при решении профессиональных задач. ПК-10 Способен к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.	чную терминологию. ИД-2_{ПК-5} Умеет обосновывать целесообразность применения тех или иных методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов. ИД-1_{ПК-10} Умеет использовать в лечебной деятельности инновационные методы диагностики и лечения, первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины).	установления диагноза. А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/05.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	и диспансеризация .	точности скрининговых программ. Особенности скрининга и последующего консультирования на артериальную гипертонию, дислипидемию, сахарный диабет 2 типа и ожирение. Показания к назначению гиполипидемической терапии в рамках первичной профилактики. Особенности скрининга и последующего консультирования на постменопаузальный остеопороз, рак молочной железы, рак шейки матки, колоректальный рак и рак легкого. Особенности лечения и коррекции образа	интерпретация результатов. Измерение АД с последующей интерпретацией результатов (в том числе домашнего мониторинга). Интерпретация лабораторных показателей липидного спектра и углеводного обмена. Расчет и интерпретация показателей 10-летнего сердечно-сосудистого риска с помощью инструментов SCORE и аналогов. Интерпретация результатов денситометрического	рекомендаций и скрининговых обследований с учетом возраста, пола пациента и факторов риска. Проведение консультирования и маршрутизация пациента по результатам скрининга на дислипидемию, артериальную гипертонию, сахарный диабет 2 типа, ожирение. Проведение консультирования и маршрутизация пациента по результатам скрининга на рак молочной железы, колоректальный рак, рак шейки матки, рак легких.	Практическое задание
--	---	--	---	---------------------	--	---	---	----------------------

					жизни при артериальной гипертонии, ожирении, сахарном диабете 2 типа, остеопорозе. Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения. Особенности проведения и этапы диспансеризации взрослого населения.	исследования костей скелета. Расчет и интерпретация 10-летнего риска остеопоротических переломов с помощью инструмента FRAX. Интерпретация результатов онкоскрининга в: мазок из шейки матки на онкоцитологию, маммография, колоноскопия, низкодозная КТ легких.	Консультирование пациента по результатам скрининга на остеопороз. Проведение диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития.	
Лечение заболеваний	ПК-5 Способен к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий, и методов при	ИД-1 _{ПК-5} Умеет правильно использовать естественнонаучную терминологию. ИД-2 _{ПК-5} Умеет обосновывать	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А/03.7	ДЕ 4. Основные поведенческие факторы риска: табакокурение, злоупотребление алкоголем, нездоровое питание, низкая физическая	Особенности скрининга на злоупотребление алкоголем, понятие дозы (стандартной единицы) алкоголя, понятия рискованного, вредного употребления и	Оценка уровня употребления алкоголя с помощью вопросника AUDIT. Мотивационное консультирование по	Проведение скрининга на злоупотребление алкоголем на клиническом приеме и в рамках проведения диспансеризации с последующим	Устный опрос Тестовый контроль Практическое задание

	решении профессиональных задач. ПК-10 Способен к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.	целесообразность применения тех или иных методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов. ИД-1_{ПК-10} Умеет использовать в лечебной деятельности инновационные методы диагностики и лечения, первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины).	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/05.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	активность, ожирение.	алкогольной зависимости (алкоголизма). Основные принципы мотивационного консультирования по сокращению употребления алкоголя. Особенности скрининга на ожирение, ассоциированные заболевания. Классификацию избыточной массы тела и ожирения, окружности талии. Основы правильного питания и здоровой физической активности. Особенности скрининга на табакокурение и употребление других никотин-содержащих продуктов. Диагностика	сокращению употребления алкоголя. Измерение индекса массы тела и окружности талии. Оценка уровня физической активности с помощью вопросника IPAQ. Оценка энергетической и нутритивной сбалансированности рациона. Диагностика тяжести табачной зависимости и уровня мотивации к отказу от курения. Проведение консультирования курящего пациента с учетом уровня мотивации к отказу: краткое	консультирование по сокращению употребления алкоголя. Порядок направления к узкому специалисту (наркологу). Проведение скрининга на избыточную массу тела и ожирение на клиническом приеме; проведение краткого поведенческого консультирования по поводу здорового питания и физической активности. Проведение скрининга на табакокурение и иных употребление никотин-содержащих продуктов на	
--	---	---	--	------------------------------	---	--	---	--

					тяжести табачной зависимости и уровня мотивации к отказу от курения. Методики консультирования курящего пациента в зависимости от уровня мотивации к отказу (модель 5А, модель 5R, мотивационное интервью). Фармакотерапия никотиновой зависимости.	информирование, мотивационное интервью, поведенческое консультирование по отказу от курения. Назначение, контроль эффективности и безопасности фармакотерапии и при лечении пациентов с выраженной никотиновой зависимостью.	клиническом приеме и в рамках диспансеризации с последующим консультированием по отказу 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.

Правильный ответ: c

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.

Правильный ответ: d

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.

Правильный ответ: b

Какой процент амбулаторных пациентов выполняют рекомендации врача?

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

Правильный ответ: c

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

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.

Правильный ответ: a

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.

Правильный ответ: c

Выберите профилактическое обследование с научно-обоснованной эффективностью.

- a) Исследование внутриглазного давления для скрининга на глаукому.
- b) Кал 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.
- e) Аденоматозный полип толстого кишечника.

Правильный ответ: e

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.

Правильный ответ: d

Какое из перечисленных профилактических обследований нецелесообразно у бессимптомных лиц?

- 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.

Правильный ответ: c

Выберите наилучшее массовое обследование для скрининга на рак молочной железы?

- 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.
- e) 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, жевательная резинка 2 мг по потребности.
- 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			
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. Здоровая диета (пирамида или тарелка 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 неотягощен. ХБП, СД 2 типа нет.

- Оцените 10-летний риск фатального сердечно-сосудистого события (SCORE).
- Оцените общий 10-летний риск сердечно-сосудистого события (SCORE2).
- Оцените степень фатального и общего риска.
- Оцените условный биологический возраст пациента.
- Какое мероприятие из перечисленных (отказ от курения, здоровая диета, увеличение физической активности, гиполипидемическая/гипотензивная терапия) способно снизить риск в наибольшей степени?

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 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. Оцените свою физическую активность с помощью вопросника IPAQ. Интерпретируйте результат. Оцените свой индекс массы тела и окружность талии.

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 поправиться, 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

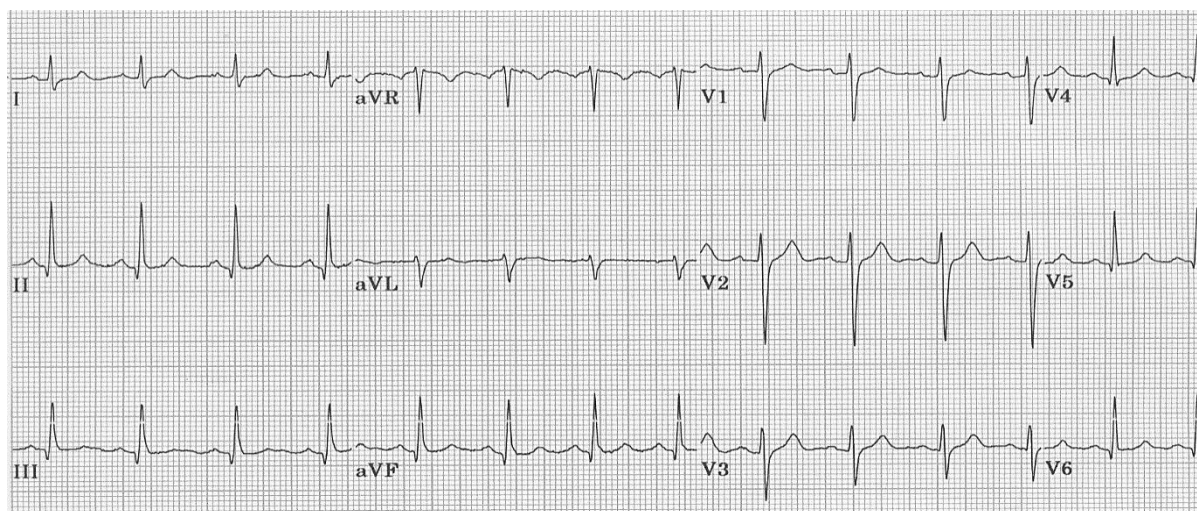
- Примеры клинических задач для разбора в малых группах студентов:

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

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 и нарушений липидного обмена у лиц пожилого и старческого возраста.

Особенности и возможности основных систем традиционной и комплементарной медицины в контексте интегративной медицинской помощи.

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.

Современные электронные ресурсы по оценке и управлению рисками сердечно-сосудистых исходов, онкопатологии, сахарного диабета и других ХНИЗ.

Обзор методик консультирования 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.

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 - 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 биопсихосоциального подхода, коморбидный пациент) = 10 рейтинговых баллов
Посещение лекций (6 лекций)	10	0	- Прослушивание 6 лекций = 10 рейтинговых баллов
Выступление с разбором	10	0	

клинической задачи			<i>- Итоговый тестовый контроль 12 баллов, итоговая практическая задача 5 баллов, итого 17 рейтинговых баллов</i>
Результаты зачетного занятия	20	13	
Всего баллов	100	49	<i>Итоговый рейтинг студента по дисциплине = 86 баллов</i>

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 учета 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 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.