

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 05.09.2022
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
“Диспансеризация и диспансерное наблюдение в работе
врача-терапевта”

Специальность 31.08.49 Терапия

Направленность программы – Терапия

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «09» января 2023 г., приказ № 15.

2) Учебного плана по специальности 31.08.49 Терапия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2024 г., протокол № 4.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии «07» мая 2024 г. (протокол № 8)

Заведующий кафедрой М.С. Григорович

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующая кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии, д.м.н., доцент М.С. Григорович

Доцент кафедры семейной медицины и поликлинической терапии, к.м.н., доцент Е.Ю. Вычугжанина

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	5
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	6
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	7
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	7
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	9
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	10
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	10
4.1.1. Основная литература	10
4.1.2. Дополнительная литература	11
4.2. Нормативная база	11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	12
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	12
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	13
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	14
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	15
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	18
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	18
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	19
8.1. Выбор методов обучения	19
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	19
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	20
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	20

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП:

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) приобретение профессиональных компетенций врача-терапевта, направленных на выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития в ходе профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, а также на организацию и проведение диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

1. медицинская деятельность:

- сформировать умения по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.
- сформировать знания нормативной базы по вопросам организации, проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, а также диспансерного наблюдения граждан врачом-терапевтом;
- способствовать приобретению навыков по выявлению хроническими неинфекционными заболеваниями и факторов риска их развития в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения.
- способствовать приобретению навыков по назначению лечения и контролю его эффективности в рамках диспансерного наблюдения пациентов врачом-терапевтом.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина “Диспансеризация и диспансерное наблюдение в работе врача-терапевта” относится к блоку Б1. Дисциплины (модули) части, формируемой участниками образовательных отношений. Элективные дисциплины (модули) 2.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Общественное здоровье и здравоохранение, Внутренние болезни.

Является предшествующей для подготовки и прохождения Государственной итоговой аттестации.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте старше 18 лет;
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

медицинский.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ПК-2. Способен проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниям и с целью установления диагноза по профилю «терапия»	ИД ПК 2.5. Демонстрирует умение организовывать и проводить профилактические осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослых	виды профилактики, факторы риска возникновения распространенных заболеваний; основы диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами: группы здоровья и группы диспансерного наблюдения пациентов врачом-терапевтом	проводить диспансеризацию, диспансерное наблюдение пациентов с хроническими инфекционными заболеваниями и факторами риска их развития	методикой диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами в амбулаторной практике и оценкой эффективности профилактических мероприятий	решение тестовых заданий, ситуационных задач, разработка клинических кейсов	решение тестовых заданий, выполнение практических навыков, собеседование по ситуационным задачам	Раздел №1,2 Семестр №4

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 4
1	2	3
Контактная работа (всего)	24	24
в том числе:		
- лекции (Л)	2	2
- практические занятия (ПЗ)	22	22
Самостоятельная работа (всего)	12	12
в том числе:		
- подготовка к занятиям	4	4
- подготовка к текущему контролю	4	4
- подготовка к промежуточной аттестации	4	4

Вид промежуточной аттестации	зачет	+	
Общая трудоемкость (часы)		36	36
Зачетные единицы		1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1	ПК-2	Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация определенных групп взрослого населения	<u>Лекция:</u> «Общие принципы организации профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». <u>Практические занятия:</u> «Факторы риска ХНИЗ: нерациональное питание, курение, низкая физическая активность, психоэмоциональный фактор», «Организация диспансеризации, профилактических и периодических медицинских осмотров; основные виды скрининга», «Общие правила определения суммарного сердечно-сосудистого риска (ССР). Целевые уровни основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Управление ССР: роль немедикаментозных и медикаментозных методов лечения с точки зрения доказательной медицины. Стратификация риска», «Группа здоровья. Группа диспансерного наблюдения. Диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия», «Онкологическая составляющая врачебного осмотра», «Краткое профилактическое консультирование пациентов».
2	ПК-2	Диспансерное наблюдение в практике терапевта	<u>Лекция:</u> «Общие принципы организации диспансерного наблюдения». <u>Практические занятия:</u> «Организация и принципы диспансерного наблюдения пациента при заболеваниях»; «Организация и принципы диспансерного наблюдения пациента при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и хронической болезни почек»; «Организация и принципы диспансерного наблюдения пациента при бронхо-легочных заболеваниях»; «Организация и принципы диспансерного наблюдения пациента при заболеваниях ЖКТ»; «Организация и принципы диспансерного наблюдения пациента при предраке».

Примечание: ПМО – профилактический медицинский осмотр; Д – диспансеризация; ДН – диспансерной наблюдение; ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания; ФР – факторы риска; ССР – сердечно-сосудистый риск; ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания; ХБП – хроническая болезнь почек; БЛ – бронхо-легочные заболевания; ЖКТ – желудочно-кишечный тракт

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами/ГИА

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин/ГИА	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин/ГИА	
		1	2
1	Государственная итоговая аттестация	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6
1	Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация определенных групп взрослого населения	1	11	6	18
2	Диспансерное наблюдение в практике терапевта	1	11	6	18
	Вид промежуточной аттестации:	зачет			+
	Итого:	2	22	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. №4
1	2	3	4	5
1	1	Общие принципы организации профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения	Технологии выявления ХНИЗ Медицинский скрининг: дефиниции, виды. Показания, критерии оценки. Общие принципы организации ПМО и Д определенных групп взрослого населения	1
2	2	Общие принципы организации диспансерного наблюдения	Общие вопросы ДН. Определение ДН, цели и задачи. Контингенты ДН Роль участковых врачей и специалистов при проведении ДН.	1
Итого:				2

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				сем. №4
1	2	3	4	5
1	1	Факторы риска ХНИЗ: нерациональное питание, курение, низкая физическая активность, психоэмоциональный фактор	<i>Практическая подготовка:</i> по выявлению факторов развития ХНИЗ у пациентов при проведении ПМО и Д определенных групп взрослого населения: вынесение заключений по результатам опроса (анкетирования) в рамках Д граждан в возрасте до 65 и старше 65 лет.	1 В том числе на ПП – 1
2	1	Организация диспансеризации, профилактических и периодических медицинских осмотров; основные виды скрининга	Порядок и этапы проведения Д. Организационные аспекты и задачи профилактических осмотров. Порядок профосмотра. <i>Практическая подготовка:</i> решение ситуационной задачи по организационным аспектам проведения и задачам Д.	3 В том числе на ПП – 2
3	1	Общие правила определения суммарного сердечно-сосудистого риска	Шкалы SCORE, SCORE – II. Применение шкал. Состояния (заболевания), при которых шкалы не применяются. Стратификация риска. Целевые уровни факторов риска. Управление ССР. Целевые	2 В том числе на ПП – 1,5

		(ССР). Целевые уровни основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Управление ССР: роль немедикаментозных и медикаментозных методов лечения с точки зрения доказательной медицины. Стратификация риска.	уровни контролируемых показателей состояния здоровья в зависимости от категории риска. Немедикаментозные и медикаментозные методы коррекции <i>Практическая подготовка:</i> решение ситуационных задач по определению суммарного ССР (абсолютного, относительного). Целевые уровни факторов риска. Управление ССР. Целевые уровни контролируемых показателей состояния здоровья в зависимости от категории риска. Немедикаментозные и медикаментозные методы коррекции.	
4	1	Группа здоровья. Группа диспансерного наблюдения. Диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия	Технологии контроля (ДН больных с высоким и очень высоким риском). Общие вопросы ДН <i>Практическая подготовка:</i> решение ситуационной задачи по определению группы здоровья.	1 В том числе на ПП –0,5
5	1	Онкологическая составляющая врачебного осмотра	<i>Практическая подготовка:</i> отработка навыков онкологической составляющей врачебного осмотра; решение ситуационных задач	3 В том числе на ПП –3
6	1	Краткое профилактическое консультирование пациентов	<i>Практическая подготовка:</i> отработка навыков краткого профилактического консультирования пациентов. Этапы консультирования. Задачи каждого этапа. Решение ситуационных задач.	1 В том числе на ПП –1
7	2	Организация и принципы диспансерного наблюдения пациента при заболеваниях	Определение ДН, цели и задачи. Контингенты, подлежащие ДН Группы здоровья и группы ДН. Роль участковых врачей и специалистов при проведении ДН. Содержание диспансерного приема. Периодичность и длительность ДН. Определение объема обследования и лечения при ДН. Критерии эффективности ДН, целевые уровни ФР. Алгоритм и учет при ДН. Основания для прекращения ДН. Документация терапевтического участка по ДН. Особенности ДН пациентов с СД. <i>Практическая подготовка:</i> решение ситуационных задач по общим вопросам ДН пациентов с ХНИЗ; определением цели и задач. Определение контингентов. Роль участковых врачей и специалистов при проведении ДН. Содержание диспансерного приема. Периодичность и длительность ДН. Определение объема обследования и лечения при ДН	2 В том числе на ПП –1
8	2	Организация и принципы	Содержание диспансерного приема. Периодичность и длительность ДН.	3 В том

		диспансерного наблюдения пациента при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и хронической болезни почек	Определение объема обследования и лечения при ДН. Целевые уровни мониторируемых показателей состояния здоровья. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. <i>Практическая подготовка:</i> решение ситуационных задач по ДН пациентов с ССЗ и ХБП врачом-терапевтом участковым.	числе на ПП – 2
9	2	Организация и принципы диспансерного наблюдения пациента при бронхо-легочных заболеваниях	Содержание диспансерного приема. Периодичность и длительность ДН. Определение объема обследования и лечения при ДН. Целевые уровни мониторируемых показателей состояния здоровья. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. <i>Практическая подготовка:</i> решение ситуационных задач по ДН пациентов с БЛ заболеваниями врачом-терапевтом участковым.	2 В том числе на ПП –1
10	2	Организация и принципы диспансерного наблюдения пациента при заболеваниях ЖКТ	Содержание диспансерного приема. Периодичность и длительность ДН. Определение объема обследования и лечения при ДН. Целевые уровни мониторируемых показателей состояния здоровья. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. <i>Практическая подготовка:</i> решение ситуационных задач по ДН пациентов при заболеваниях ЖКТ врачом-терапевтом участковым.	2 В том числе на ПП –1
11	2	Организация и принципы диспансерного наблюдения пациента при предраке	Содержание диспансерного приема. Периодичность и длительность ДН. Определение объема обследования и лечения при ДН. Целевые уровни мониторируемых показателей состояния здоровья. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. <i>Практическая подготовка:</i> решение ситуационных задач по ДН пациентов с предраком врачом-терапевтом участковым.	1 В том числе на ПП –0,5
12	2	Зачетное занятие	Тестирование, практические навыки, собеседование по ситуационным задачам.	1
Итого:				22

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация определенных групп взрослого населения	Подготовка к занятиям; подготовка к текущему контролю; подготовка к промежуточной аттестации	6
2		Диспансерное наблюдение в практике терапевта	Подготовка к занятиям; подготовка к текущему контролю; подготовка к промежуточной аттестации	6
Итого часов в семестре:				12

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Руководство по диспансеризации взрослого населения: руководство	ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев.	2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 664 с		+ http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.htm 1. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей ЭБС Консультант врача.
2	Медицинские осмотры: руководство для врачей /. - URL:	ред.: И. И. Березин, А. А. Бабанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с.		+ http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439081.htm 1. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей ЭБС Консультант врача.
3	Методическое пособие по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) Версия 1 (13.04.2022)	Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю, Камкин Е.Г., Ипатов П.В., Раковская Ю.С.	М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2022 – 97с.		В свободном доступе http://kotelnikovo-crb.ru/wp-content/uploads/2022-%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5-%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D0%B5-%D0%BF%D0%BE-%D0%9F%D0%9C%D0%9E-%D0%94%D0%9E%D0%93%D0%92%D0%9D.pdf
4	Методические рекомендации. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп	О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, РА. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов,	Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России,		В свободном доступе https://www.garant.ru/dok/products/ipo/prime/doc/72936994/

	взрослого населения.	О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова	2020. — 232 с.		
--	----------------------	--	----------------	--	--

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития. Методические рекомендации.	под ред. Бойцова С.А., Чучалина А.Г.	2014		В свободном доступе https://zdravalt.ru/upload/iblock/7b0/7b064198e7e0de08a0b09d33aa848b80.pdf
2	Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. Пособие для врачей.	под ред. Драпкиной О.М.	2019, Москва		В свободном доступе https://org.gnicpm.ru/wp-content/uploads/2020/03/kratkie-algoritmy-poslednie.pdf
3	Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом	Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова.	2021, Москва		В свободном доступе https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/algosd.pdf
4	Рекомендации по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям. easd/esc Рабочая группа по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям европейского общества кардиологов (ESC) в сотрудничестве с европейской ассоциацией по изучению диабета (EASD).		2019		В свободном доступе https://russjcardiol.elpub.ru/jour/article/view/3839?locale=ru_RU
5	Учебное пособие «Психолого-педагогические особенности подготовки врача-терапевта участкового к проведению профилактического консультирования» –учебное пособие	С.Ю. Астанина, А.М. Калинина, Р.Н. Шепель, Е.А. Деринова, Н.А. Михайлова, Л.Ю. Волкова, О.М. Драпкина	М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ», – 2023. –84с.		В свободном доступе https://org.gnicpm.ru/wp-content/uploads/2021/11/uchebnoe-posobie_umeniya-vracha-v-proved-pk_10.04.23-3.pdf
6	Методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья.	О.И. Аполихин, Д.Ю. Пушкарь, Б.Р. Гвасалия и др.	Москва, 2024 год - 35 с.		В свободном доступе https://www.consultant.ru/law/hotdocs/84399.html

4.2. Нормативная база

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Артериальная гипертензия у взрослых»;
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Стабильная ишемическая болезнь сердца»;
3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких»;
4. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая бронхит»;
5. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Бронхиальная астма»;
6. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Сахарный диабет 2 типа у взрослых»;
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н «Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (ред. от 21.02.2020);
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 916н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "пульмонология"»
10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. N 116н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»
11. Приказ Минздрава России от 29.01.2016 N 38н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия";
12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».
14. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".
15. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://minzdrav.gov.ru/>
2. Сайт российского респираторного общества <https://spulmo.ru/>
3. Сайт терапии и профилактической медицины <https://gnicpm.ru/>
4. Сайт российского кардиологического общества <https://scardio.ru/>
5. Сайт российской ассоциации эндокринологов <https://rae-org.ru/>
6. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>
7. Сайт Всемирной гастроэнтерологической ассоциации <https://www.worldgastroenterology.org/>
8. Сайт российской гастроэнтерологической ассоциации <http://www.gastro.ru>
9. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx>
10. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.minzdrav.gov.ru>
11. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации https://minzdrav.gov.ru/smartphone_apps_rubrikator_kr

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	г. Киров, ул. Карла Маркса, 112 (корпус 3), каб./ауд. 600, 621	Экран и мультимедийный проектор
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	г. Киров, ул. Карла Маркса, 112 (корпус 3), каб./ауд. 600, 621	Экран и мультимедийный проектор
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	г. Киров, ул. Карла Маркса, 112 (корпус 3), каб./ауд. 600, 621	Экран и мультимедийный проектор

учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	г. Киров, ул. Карла Маркса, 112 (корпус 3), каб./ауд. 600, 621	Экран и мультимедийный проектор
помещения для самостоятельной работы	г. Киров, ул. Карла Маркса, 112 (корпус 3), каб./ауд. 600, 621	Экран и мультимедийный проектор
помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования	г. Киров, ул. Карла Маркса, 112 (корпус 3), каб./ауд. 600, 621	Экран и мультимедийный проектор
помещения для симуляционного обучения, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства	г. Киров, ул. Пролетарская, 38 (корпус 2), каб.105	Фантом по исследованию прямой кишки и предстательной железы; манекен для пальпации молочных желез; кушетка с манекеном для пальпации органов брюшной полости

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу и самостоятельную работу под руководством преподавателя.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по проведению медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, а также диспансерному наблюдению пациентов врачом-терапевтом.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Общие принципы организации профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», «Общие принципы организации диспансерного наблюдения». На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области профилактики ХНИЗ и факторов риска их развития, а также выявления ХНИЗ при проведении медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, а также диспансерному наблюдению пациентов с ХНИЗ врачом-терапевтом.

Практические занятия проводятся в виде *собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.*

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам «Факторы риска ХНИЗ: нерациональное питание, курение, низкая физическая активность, психоэмоциональный фактор», «Организация диспансеризации, профилактических и периодических медицинских осмотров; основные виды скрининга», «Общие правила определения суммарного сердечно-сосудистого риска (ССР). Целевые уровни основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Управление ССР: роль немедикаментозных и медикаментозных методов лечения с точки зрения доказательной медицины. Стратификация риска», «Группа здоровья. Группа диспансерного наблюдения. Диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия», «Организация и принципы диспансерного наблюдения пациента при заболеваниях», «Организация и принципы диспансерного наблюдения пациента при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и хронической болезни почек», «Организация и принципы диспансерного наблюдения пациента при бронхо-легочных заболеваниях»; «Организация и принципы диспансерного наблюдения пациента при заболеваниях ЖКТ», «Организация и принципы диспансерного наблюдения пациента при предраке».

- учебно-ролевая игра по теме «Краткое профилактическое консультирование пациентов»

- практикум в симуляционном центре по теме «Онкологическая составляющая врачебного осмотра».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Диспансеризация и диспансерное наблюдение в работе врача-терапевта» и включает подготовку к занятиям, текущему контролю, промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Диспансеризация и диспансерное наблюдение в работе врача-терапевта» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно готовят обзоры научной литературы, проводят работу с больными, разрабатывают клинические кейсы и представляют их на занятиях. Обзор научной литературы, разработка клинического кейса способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствуют формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этического-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, разработка клинических кейсов.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с

использованием тестового контроля, проверки практических навыков, собеседования по ситуационным задачам.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.09.2022, приказ № 483-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№	Виды	Виды учебной работы обучающихся
---	------	---------------------------------

<i>n/ n</i>	<i>занятий/работ</i>	<i>Контактная работа (on-line u off-line)</i>	<i>Самостоятельная работа</i>
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали

информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;

- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невидимого доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Диспансеризация и диспансерное наблюдение в работе врача-терапевта»**

Специальность 31.08.49 Терапия
Направленность программы – Терапия
Форма обучения очная

**Раздел 1. Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация определенных групп
взрослого населения**

**Тема 1.1: Факторы риска ХНИЗ: нерациональное питание, курение, низкая физическая
активность, психоэмоциональный фактор**

Цель: закрепить знания, умения и навыки выявлять факторы риска ХНИЗ у пациентов,
проходящих ПМО и Д определенных групп взрослого населения.

Задачи:

1. рассмотреть анкету пациента как инструмент в выявлении ФР ХНИЗ;
2. определить правила вынесения заключения по анкете в контексте направлений на дообследования и консультирования специалистами пациента при различных вариантах ответов на вопросы анкеты;
3. определить характер и направления краткого профилактического консультирования пациента терапевтом в зависимости от ответов пациента на вопросы анкеты.
4. Выявить факторы риска ХНИЗ при лабораторном, инструментальном и клиническом обследовании пациента, проходящего ПМО и Д определенных групп взрослого населения.

Обучающийся должен знать: концепцию факторов риска развития ХНИЗ и их классификацию.

Обучающийся должен уметь: выносить заключение по анкете в рамках Д граждан в возрасте до 65 и старше 65 лет.

Обучающийся должен владеть: методикой вынесения заключения по результатам опроса граждан.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Общие принципы профилактики и укрепления здоровья
2. Определение понятия «здоровье», его структура и содержание Факторы, влияющие на здоровье населения, группы здоровья. Факторы риска возникновения распространенных заболеваний, их классификация.
3. Определения понятий «профилактика», «медицинская профилактика», «предболезнь», «болезнь» и «укрепление здоровья»
4. Виды профилактики – первичная, вторичная, третичная Определения понятий «индивидуальная и популяционная профилактика», «популяционная стратегия»
5. Планирование и организация профилактических мероприятий в амбулаторных условиях и в работе участкового врача. Работа в команде (роль медсестер, специалистов, напр., диетологов, врачей лечебной физкультуры и др.).

6. Нормативно-правовые и организационные основы профилактики заболеваний в РФ. Порядок оказания профилактической помощи населению.

7. Концепция ФР как научная основа и ключевой элемент стратегии профилактики. Стратегии профилактики.

8. Эпидемиологическая характеристика показателей здоровья населения и разных групп. Методы изучения здоровья (популяционного и индивидуального). Этические и юридические аспекты профилактики.

9. Правила вынесения заключения по результатам опроса (анкетирования) в рамках Д граждан до 65 лет и старше 65 лет.

10. Какие факторы риска немодифицируемые и модифицируемые (поведенческие и биологические). Назовите биологические факторы риска по результатам клиничко-лабораторных данных.

2. Практическая подготовка. Выполнение практических заданий – вынесение заключений по результатам опроса (анкетирования) в рамках Д граждан в возрасте до 65 и старше 65 лет.

Пример анкет

Анкета №1.

Анкета для граждан в возрасте до 65 лет на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

Дата анкетирования (день, месяц, год):			
Ф.И.О. пациента: С.		Пол: муж.	
Дата рождения (день, месяц, год):		Полных лет: 54	
Медицинская организация:			
Должность и Ф.И.О. медицинского работника, проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам:			
1.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется		
1.1.	гипертоническая болезнь (повышенное артериальное давление)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.2.	ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.3.	цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.4.	хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)?	<input checked="" type="radio"/> да	нет
1.5.	туберкулез (легких или иных локаций)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.6.	сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.7.	заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.8.	Хроническое заболевание почек?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.9.	Злокачественное новообразование?	<input checked="" type="radio"/> да	нет
	Если «Да», то какое?		
1.10.	Повышенный уровень холестерина?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
2.	Был ли у Вас инфаркт миокарда?	нет	<input checked="" type="radio"/> нет

3.	Был ли у Вас инсульт?	да	<input type="radio"/> нет
4.	Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте (до 65 лет у матери или родных сестер или до 55 лет у отца или родных братьев)?	да	<input type="radio"/> нет
5.	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования (легкого, желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, предстательной железы, молочной железы, матки, опухоли других локализаций) или полипоз желудка, семейный аденоматоз/диффузный полипоз толстой кишки? (нужное подчеркнуть)	да	<input type="radio"/> нет
6.	Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?	да	<input type="radio"/> нет
7.	Если на вопрос 6 ответ «Да», то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают сразу или в течение не более чем 20 мин после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/в тепле/в покое и (или) они исчезают через 1-5 мин после приема нитроглицерина	да	<input type="radio"/> нет
8.	Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге) либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?	да	<input type="radio"/> нет
9.	Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	да	<input type="radio"/> нет
10.	Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	<input type="radio"/> да	нет
11.	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?	<input type="radio"/> да	нет
12.	Бывают ли у Вас свистящие и жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?	да	<input type="radio"/> нет
13.	Бывали ли у Вас когда-либо кровохарканье?	да	<input type="radio"/> нет
14.	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (В области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	да	<input type="radio"/> нет
15.	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?	да	<input type="radio"/> нет
16.	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?	да	<input type="radio"/> нет
17.	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?	да	<input type="radio"/> нет
18.	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	да	<input type="radio"/> нет
19.	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	<input type="radio"/> да	<input type="radio"/> нет
20.	Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете? 20 сиг/день		
21.	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?	До 30 минут	30 минут и более

22.	Присутствует ли В вашем ежедневном рационе 400-500 г. сырых овощей и фруктов?				да	нет
23.	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?				да	нет
24.	Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?				да	нет
25.	Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?					
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	≥ 4 раз в неделю (4 балла)	
26.	Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) вы выпиваете обычно за один раз? 1 порция равна 12 мл. чистого этанола ИЛИ 30 мл. крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 100 мл. сухого вина ИЛИ 300 мл. пива.					
	1-2 порции (0 баллов)	3-4 порции (1 балл)	5-6 порций (2 балла)	7-9 порций (3 балла)	≥ 10 порций (4 балла)	
27.	Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций? 6 порций равны ИЛИ 180 мл. крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 600 мл сухого вина ИЛИ 1,8 л. пива					
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	≥ 4 раза в неделю (4 балла)	
ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 25-27 равна						баллов
28.	Есть ли у Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу (фельдшеру)				да	нет

Выявление постковидного COVID-19 синдрома (последствий перенесенной новой коронавирусной инфекции)

1	Говорил ли Вам врач, что Вы болели или перенесли, в том числе «на ногах», новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)?	Да	Нет
2	Если «ДА», то укажите ориентировочно сколько месяцев прошло с момента выздоровления и какой степени тяжести была коронавирусная инфекция (COVID-19)	____ мес. Легкой	2,5 мес. средней ст.т. ____ мес. Не знаю
3	Ощущаете ли Вы в настоящее время снижение качества жизни (уровня здоровья) (КЖ) или работоспособности (РСП), связанное с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)?	Да, ощущаю существенное снижение КЖ и/или РСП	Да, ощущаю незначительное снижение КЖ и/или РСП Нет, не ощущаю
3.1	Оцените вклад появления/усиления одышки и снижения переносимости физической нагрузки и/или хронического кашля как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный Отсутствовал
3.2	Оцените вклад появления/усиления болей в груди и/или сердцебиений, и/или отеков на ногах как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный Отсутствовал

3.3	Оцените вклад появления/усиления усталости, и/или мышечных болей, и/или головной боли, и/или дизавтономии (функциональные нарушения регуляции деятельности желудочно-кишечного тракта, печени, почек, мочевого пузыря, легких, сердца, желез внутренней и внешней секреции, кровеносных и лимфатических сосудов), и/или когнитивных нарушений (снижение памяти, умственной работоспособности и других познавательных функций мозга) как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.4	Оцените вклад нестабильного течения сахарного диабета (ранее протекавшего стабильно) или выявление сахарного	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.5	Оцените вклад выпадения волос или появление кожной сыпи как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.6	Оцените вклад появления/усиления болей в суставах как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.7	Оцените вклад потери вкуса и/или обоняния как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.8	Отмечаете ли Вы сохранение повышенной температуры с момента выздоровления коронавирусной инфекции (COVID-19)?	Основной	Второстепенный	Отсутствовал

**Правила вынесения заключения по результатам опроса (анкетирования)
в рамках диспансеризации граждан в возрасте до 65 лет**

Вопросы анкеты	Ответ и заключение	Врачебная тактика. Показания на 2 этап диспансеризации ИЛИ дополнительное обследование вне рамок диспансеризации*
Осведомленность о заболеваниях в анамнезе (личный анамнез)		
Вопрос 1 (1.1-1.10); Вопросы 2 и 3	<p>Ответ «ДА» на любой вопрос - вероятность заболевания в личном анамнезе;</p> <p>Ответ «ДА» на вторую часть вопроса 1.1 - вероятность медикаментозной гипотензивной терапии</p>	<p>Получить документальное подтверждение заболевания (амб. карта, выписки) и при его наличии внести диагноз заболеваний в учетную форму.</p> <p>С учетом уровня АД у пациента, ответившего «ДА» на вторую часть вопроса 1.1, внести информацию об эффективности гипотензивной терапии в учетную форму.</p> <p>Профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию</p>
Семейный анамнез		
Вопросы 4 и 5	<p>Ответ «ДА» на вопрос 4 - отягощенная наследственность по инфаркту и инсульту</p>	<p>При профилактическом консультировании обратить внимание на меры по профилактике атеросклероза, особенно при наличии клинических проявлений ИБС, ЦВБ</p>
	<p>Ответ «ДА» на вопрос 5 - отягощенная наследственность и высокий риск развития колоректального рака</p>	<p>Для граждан в возрасте от 40 лет и старше при отягощенной наследственности по колоректальному раку, семейному аденоматозу (диффузному полипозу) толстой кишки, направить на 2 этап диспансеризации (осмотр</p>
Выявление вероятности стенокардии		

Вопросы 6 и 7	Ответ «ДА» на вопрос 6 или на оба вопроса. Имеется вероятность стенокардии	<p>Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом ЭКГ. Исключить острую форму ИБС, рассмотреть необходимость назначения медикаментозной терапии.</p> <p>Направить на консультацию к врачу-кардиологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации для уточнения диагноза, определения дальнейшей тактики лечения, включая специализированную медицинскую помощь и высокотехнологичные вмешательства.</p> <p>При профилактическом консультировании информировать пациента о необходимости обследования и уточнения наличия стенокардии. Объяснить серьезность высокого</p>
Выявление вероятности перенесенной транзиторной ишемической атаки (ТИА) или острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК)		
Вопросы 8-10	Ответ «ДА» хотя бы на один вопрос - имеется вероятность проходящей ишемической атаки (ТИА) или перенесенного ОНМК	<p>Направить пациента на консультацию (осмотр) к врачу-неврологу в рамках 2 этапа диспансеризации.</p> <p>Информировать граждан о высоком риске развития инсульта, о его характерных проявлениях, о неотложных мероприятиях само- и взаимопомощи, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи.</p> <p>При подтверждении диагноза направить на углубленное профилактическое консультирование в рамках диспансеризации</p>
Выявление вероятности хронического заболевания нижних дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких - ХОБЛ)		
Вопросы 11 и 12	Ответ «ДА» хотя бы на один вопрос - имеется вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей	<p>Направить на второй этап диспансеризации для проведения спирометрии. При выявлении патологических отклонений провести обследование и лечение пациента в соответствии со стандартом ПСМП вне рамок диспансеризации.</p> <p>При проведении профилактического консультирования обратить внимание на меры профилактики ХОБЛ и важность коррекции имеющихся факторов риска</p>
Вопрос 13 Вопрос 5	Ответ «ДА» на вопрос 13 - вероятность наличия заболевания легких (бронхоэктазы, онкопатология, туберкулез)	<p>Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках второго этапа диспансеризации (рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) и вне рамок диспансеризации.</p> <p>При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику</p>

	Ответ «ДА» на вопрос 13 и на вопрос 5 (отягощенная наследственность по раку легкого)	При отсутствии в анамнезе и в настоящее время диспансерного наблюдения по поводу бронхоэкатической болезни, туберкулеза легких и опухоли легкого направить пациента на второй этап диспансеризации для проведения рентгенографии и/или компьютерной томографии легких и по результатам определить дальнейшую врачебную тактику вне рамок диспансеризации
Выявление вероятности заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в том числе и онкологических		
Вопрос 14-16	Ответ «ДА» на вопрос 16 в сочетании с ответом «ДА» на вопрос 14 и/или 15 - вероятность заболеваний верхних отделов желудочнокишечного тракта	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. Направить на второй этап диспансеризации для проведения эзофагогастродуоденоскопии. По ее результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации. При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику
Вопросы 16-18	Ответ «ДА» на вопрос 16 в сочетании с ответом «ДА» на вопрос 17 и/или 18 - вероятность заболевания нижних отделов ЖКТ	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. Направить на 2 этап диспансеризации на осмотр врачом-хирургом или колопроктологом. При профилактическом консультировании обратить внимание на профилактику колоректального рака и коррекцию факторов риска его развития
Выявление поведенческих факторов риска - курение		
Вопросы 19-20 и Вопрос 5	<p>Ответ «ДА» на вопрос 19 - фактор риска «курение»</p> <p>Ответ на вопрос 20 «БОЛЕЕ 20 СИГ АРЕТ В ДЕНЬ» свидетельствует об интенсивном курении</p>	<p>Оценить риск по шкале SCORE (за исключением лиц, имеющих ССЗ, обусловленные атеросклерозом, сахарный диабет 2 или хроническую болезнь почек):</p> <p style="padding-left: 40px;">в возрасте до 40 лет - относительный риск;</p> <p style="padding-left: 40px;">в возрасте 40-65 лет - абсолютный риск.</p> <p>На первом этапе диспансеризации в рамках краткого профилактического консультирования мотивировать лиц, имеющих высокий относительный и высокий / очень высокий абсолютный риск, к отказу от курения и направить их на 2 этап диспансеризации для проведения углубленного профилактического консультирования. Информировать всех курящих о его пагубных последствиях и необходимости отказа от курения</p>
	Ответ «ДА» на вопрос 19 и на вопрос 5 - отягощенная наследственность по раку легкого	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках второго этапа диспансеризации (рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) и вне рамок диспансеризации
Выявление поведенческих факторов риска - низкая физическая активность		

Вопрос 21	Ответ «ДО 30 МИНУТ» - низкая физическая активность	Учесть факт наличия низкой физической активности при проведении профилактического консультирования
Выявление поведенческих факторов риска - нерациональное питание		
Вопросы 22 и 23	Ответ «НЕТ» на вопрос 22 и/или ответ «ДА» на вопрос 23 - фактор риска «нерациональное	Учесть наличие фактора риска «нерациональное питание» при проведении профилактического консультирования
Выявление поведенческих факторов риска - ш		употребление наркотических средств без назначения врача
Вопрос 24	Ответ «ДА» - вероятность потребления наркотических	Направить пациента на углубленное профилактическое консультирование на 2 этапе диспансеризации.
Выявление поведенческих факторов риска - риск пагубного потребления алкоголя		
Вопросы 25-27	Сумма баллов в вопросах 25-27 для женщин - 3 балла и более, для мужчин - 4 балла и более -	Направить пациента на углубленное профилактическое консультирование на 2 этапе диспансеризации.
Вопрос 28	При ответе «ДА» - риск наличия заболевания или его обострения	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По ее результатам определить дальнейшую тактику обследования в рамках 2 этапа диспансеризации и вне рамок диспансеризации

Примечание: ТИА - транзиторная ишемическая атака; ОНМК - острое нарушение мозгового кровообращения; ИБС - ишемическая болезнь сердца; ЦВБ - цереброваскулярные болезни; ХОБЛ - хроническая обструктивная болезнь легких.

Анкета №2.

Анкета для граждан в возрасте 65 лет и старше на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска, старческой астении

Дата анкетирования (день, месяц, год):

Ф.И.О. пациента: Н

Пол: жен

Дата рождения (день, месяц, год):

Полных лет: 87 лет

Медицинская организация: поликлиника

Должность и Ф.И.О. специалиста, проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам:

1.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется:		
1.1	Гипертоническая болезнь, повышенное артериальное давление (артериальная гипертония)?	(Да)	Нет
.	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	(Да)	Нет
1.2	Сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы (сахара) в крови?	(Да)	Нет
.	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	(Да)	Нет
1.3	Злокачественное новообразование?	Да	(Нет)
.	Если «Да», то какое?		
1.4	Повышенный уровень холестерина?	Да	(Нет)
.	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня	Да	(Нет)
1.5	Перенесенный инфаркт миокарда?	Да	(Нет)
1.6	Перенесенный инсульт?	Да	(Нет)
1.7	Хронический бронхит или бронхиальная астма?	Да	Нет

2.	Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?	Да	<input type="radio"/> Нет
3.	Если на вопрос 2 ответ «Да», то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают в течение не более чем 20 мин. после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/в тепле/в покое и (или) они исчезают через 1-5 мин. после приема нитроглицерина?	Да	<input type="radio"/> Нет
4.	Возникла ли у Вас резкая слабость в одной руке и/или ноге так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройтись по комнате?	Да	<input type="radio"/> Нет
5.	Возникло ли у Вас внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	Да	<input type="radio"/> Нет
6.	Возникла у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	<input type="radio"/> Да	Нет
7.	Бывают ли у Вас отеки на ногах к концу дня?	<input type="radio"/> Да	Нет
8.	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?	<input type="radio"/> Да	Нет
9.	Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?	<input type="radio"/> Да	Нет
10.	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?	<input type="radio"/> Да	Нет
11.	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	<input type="radio"/> Да	Нет
12.	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	<input type="radio"/> Да	Нет
13.	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	Да	<input type="radio"/> Нет
14.	Были ли у Вас переломы при падении с высоты своего роста, при ходьбе по ровной поверхности или перелом без видимой причины, в т.ч. перелом позвонка?	Да	<input type="radio"/> Нет
15.	Считаете ли Вы, что Ваш рост заметно снизился за последние годы?	<input type="radio"/> Да	Нет
16.	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400-500 г сырых овощей и фруктов?	Да	Нет
17.	Употребляете ли Вы белковую пищу (мясо, рыбу, бобовые, молочные продукты) 3 раза или более в неделю?	<input type="radio"/> Да	Нет
18.	Тратите ли Вы ежедневно на ходьбу, утреннюю гимнастику и другие физические упражнения 30 минут и более?	<input type="radio"/> Да	Нет
19.	Были ли у Вас случаи падений за последний год?	<input type="radio"/> Да	Нет
20.	Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения?	Да	<input type="radio"/> Нет
21.	Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения слуха?	<input type="radio"/> Да	Нет
22.	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным в последнее время?	<input type="radio"/> Да	Нет
23.	Страдаете ли Вы недержанием мочи?	<input type="radio"/> Да	Нет
24.	Испытываете ли Вы затруднения при перемещении по дому, улице (ходьба на 100 м), подъем на 1 лестничный пролет?	<input type="radio"/> Да	Нет
25.	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	<input type="radio"/> Да	Нет
26.	Считаете ли Вы, что заметно похудели за последнее время (не менее 5 кг за полгода)?	Да	<input type="radio"/> Нет

27.	Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со специальным соблюдением диеты или увеличением физической активности?	Да	Нет
28.	Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со снижением аппетита?	Да	Нет
29.	Сколько лекарственных препаратов Вы принимаете ежедневно или несколько раз в неделю?	До 5	5 и более
30.	Есть ли у Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу (фельдшеру)?	Да Головная боль	Нет

Правила вынесения заключения по результатам анкетирования граждан в возрасте 65 лет и старше

Вопросы	Ответ и заключение	Врачебная тактика, показания для направления на 2 этап диспансеризации
Личный анамнез		
Вопрос 1	<p>Ответ «ДА» - имеется указание на наличие заболевания в личном анамнезе.</p> <p>Ответ «ДА» на вторую часть вопроса 1.1 - вероятность наличия медикаментозной гипотензивной терапии</p>	<p>Уточнить документальное подтверждение заболевания (амб. карта/выписки и др.);</p> <p>Зарегистрировать диагноз заболевания в учетных формах. С учетом уровня АД у пациента, ответившего «ДА» на вторую часть вопроса 1.1, внести информацию об эффективности гипотензивной терапии в учетную форму.</p> <p>Профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию проводить с учетом выявленного в анамнезе заболевания</p>
Вероятность ССЗ (стенокардии и нарушений мозгового кровообращения, недостаточности кровообращения)		
Вопросы 2-3	<p>Ответ «ДА» на вопрос 2 или на оба вопроса - вероятность стенокардии</p>	<p>Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом ЭКГ. Исключить острую форму ИБС, рассмотреть необходимость назначения медикаментозной терапии.</p> <p>Направить на консультацию к врачу-кардиологу вне рамок диспансеризации для уточнения диагноза, определения дальнейшей тактики лечения, включая специализированную медицинскую помощь и высокотехнологические вмешательства. При профилактическом консультировании информировать пациента о необходимости обследования и уточнения наличия стенокардии. Сообщить о высоком риске развития угрожающих жизни состояний при стенокардии, характерных проявлениях этих состояний и необходимых неотложных мерах, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи.</p> <p>Обратить внимание на сопутствующие факторы риска и важность их коррекции</p>

Вопросы 4-6	Ответ «ДА» на любой из вопросов - имеется вероятность преходящей ишемической атаки (ТИА) или перенесенного ОНМК	Направить пациента на 2 этап диспансеризации на консультацию (осмотр) к врачу неврологу для определения дальнейшего обследования (дуплексное сканирование БЦА в рамках диспансеризации) и лечения. При подтверждении диагноза, направить на углубленное профилактическое консультирование в рамках диспансеризации. Информировать о высоком риске развития инсульта, о характерных проявлениях инсульта и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи
Вопрос 7	Ответ «ДА» - вероятно наличие сердечной недостаточности	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом ЭКГ и флюорографии. По выявленным показаниям назначить дополнительное обследование и лечение в соответствии с клиническими рекомендациями по ведению больных с хронической сердечной недостаточности вне рамок диспансеризации. Информировать граждан о высоком риске развития острой сердечной недостаточности, о ее характерных проявлениях и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи. При проведении УПК - учесть наличие факторов риска ХСН
Выявление вероятности хронического заболевания нижних дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких - ХОБЛ)		
Вопросы 8, 9	Ответ «ДА» хотя бы на один вопрос - имеется вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей	Направить на 2 этап диспансеризации для проведения спирометрии. При выявлении патологических отклонений провести обследование и лечение пациента в соответствии со стандартом ПСМП вне рамок диспансеризации. При проведении профилактического консультирования обратить внимание на меры профилактики ХОБЛ и важность коррекции имеющихся факторов риска
Вопрос 10	Ответ «ДА» - вероятность наличия заболевания легких (бронхоэктазы, онкопатология, туберкулез)	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить
		дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках второго этапа диспансеризации (рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) и вне рамок диспансеризации. При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику
Выявление вероятности заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в том числе и онкологических		

Вопрос 11	Ответ «ДА» - вероятность заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. Направить на 2 этап диспансеризации для проведения эзофагогастродуоденоскопии. По ее результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации. При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику
Вопрос 12	Ответ «ДА» в сочетании с ответом «ДА» на вопрос 26 и/или «НЕТ» на вопрос 27 - вероятность заболевания нижних отделов ЖКТ	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. Направить на 2 этап диспансеризации на осмотр врачом-хирургом или колопроктологом. При профилактическом консультировании обратить внимание на профилактику колоректального рака и коррекцию факторов риска его развития
Фактор риска - курение		
Вопрос 13	Ответ «ДА» - курит в настоящее время	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента с целью исключения рака легкого, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках второго этапа диспансеризации (рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) и вне рамок диспансеризации. На первом этапе диспансеризации в рамках краткого профилактического консультирования информировать о пагубных последствиях курения и необходимости отказа от курения. В рамках 2 этапа диспансеризации при проведении углубленного профилактического консультирования сделать акцент на отказ от курения
Риск остеопороза		
Вопросы 14, 15	Ответы «ДА» на любой вопрос - имеется риск остеопороза	При проведении УПК - учесть наличие фактора риска. Рекомендовать вне рамок диспансеризации консультацию ревматолога или эндокринолога для определения показаний для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации (денситометрию или рентгенографию позвоночника и др.)
Фактор риска - нерациональное питание		
Вопросы 16, 17	Ответ «НЕТ» на оба вопроса - нерациональное питание	При проведении УПК - учесть наличие фактора риска.
Фактор риска - низкая физическая активность		
Вопрос 18	Ответ «НЕТ» - низкая физическая активность	При проведении УПК - учесть наличие фактора риска.
Шкала «Возраст не помеха». Риск старческой астении		

Вопрос 19	<p>Ответ «ДА» - имеется риск падений Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)</p>	<p>Направить в рамках 2 этапа диспансеризации на осмотр (консультацию) врача-невролога. При проведении УПК учесть наличие фактора риска</p>
Вопрос 20	<p>Ответ «ДА» - вероятность снижения зрения. Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)</p>	<p>Направить на 2 этап диспансеризации на консультацию к врачу-офтальмологу. При проведении УПК учесть снижение зрения</p>
Вопрос 21	<p>Ответ «ДА» - риск снижения слуха. Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)</p>	<p>Направить на 2 этап диспансеризации на консультацию к ЛОР- врачу. При проведении УПК учесть снижение слуха</p>
Вопрос 22	<p>Ответ «ДА» - риск депрессии</p>	<p>Направить на 2 этап диспансеризации на консультацию к врачу-неврологу. При проведении УПК учесть наличие риск депрессии</p>
	<p>Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)</p>	
Вопрос 23	<p>Ответ «ДА» - наличие проблемы с удержанием мочи. Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)</p>	<p>Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации: для мужчин осмотр (консультация) врача хирурга (врача уролога), для женщин - врача-уролога или врача-акушера-гинеколога. При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику</p>
Вопрос 24	<p>Ответ «ДА» - вероятность ограничения мобильности. Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)</p>	<p>Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации. При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику</p>
Вопрос 25	<p>Ответ «ДА» - вероятность наличия когнитивных нарушений. Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)</p>	<p>Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации. При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику</p>

Вопрос 26	Ответ «ДА» на вопрос 26 в сочетании с ответом «НЕТ» на вопрос 27 учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленное физикальное обследование с учетом полученных данных с целью уточнения причин снижения веса. Определить показания для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации
Сумма ответов «ДА» (баллов)	Сумма баллов 3 и более ответов «ДА» на вопросы 19-26 - имеется риск старческой астении	Провести на 2 этапе углубленное профилактическое консультирование с целью профилактики старческой астении и определить показания для направления к врачу-гериатру
Вопросы 26-28	Ответ «ДА» на вопрос 26 в сочетании с ответом «НЕТ» на вопрос 27 и ответом «ДА» на вопрос 28 - вероятность онкопатологии	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленное физикальное обследование с учетом полученных данных с целью уточнения причин снижения веса. Определить показания для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации
Полипрагмазия		
Вопрос 29	Если пациент называет 5 и более лекарственных средств - выявлена полипрагмазия	Контроль (ревизия) назначенного лечения и инструктаж приема лекарственных средств
Вопрос 30	При ответе «ДА» - риск наличия заболевания или его обострения	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По ее результатам определить дальнейшую тактику обследования в рамках 2 этапа диспансеризации и вне рамок диспансеризации

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Концепция ФР как научная основа и ключевой элемент стратегии профилактики. Стратегия профилактики. Понятие о суммарном риске.
2. Факторы риска: определение. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска ХНИЗ. Поведенческие и биологические.
3. Эпидемиологическая характеристика показателей здоровья населения и разных групп. Методы изучения здоровья (популяционного и индивидуального)

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Комбинация факторов риска, которая является одним из показаний к направлению пациента на дуплексное сканирование брахицефальных артерий в рамках второго этапа диспансеризации:

- 1) повышенный уровень артериального давления, гипергликемия, дислипидемия у мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте 55 лет и старше
- 2) повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела/ожирение у мужчин и женщин любого возраста
- 3) повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса

тела/ожирение у мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте 55 лет и старше*

4) повышенный уровень артериального давления, гиподинамия, избыточная масса тела, курение у мужчин и женщин любого возраста

2. К видам медицинских профилактических мероприятий относится

- 1) консультирование по факторам риска неинфекционных заболеваний
- 2) профилактический медицинский осмотр
- 3) диспансеризация
- 4) все перечисленное*

3. Выявление поведенческих факторов риска развития группы хронических неинфекционных заболеваний включает наличие

- 1) ожирения
- 2) курения*
- 3) гиперхолестеринемии
- 4) избыточной массы тела

4. Фактор риска «Гипергликемия» устанавливается в случае выявления значений уровня глюкозы натощак в венозной плазме или в цельной капиллярной крови, соответственно более _____ и _____ ммоль/л

- 1) 6,1 и 5,6*
- 2) 6,0 и 5,5
- 3) 6,1 и 7,0
- 4) 7,0 и 5,6

5. Фактор риска «Курение табака» устанавливается в случае выявления в анамнезе пациента факта выкуривания _____ и более

- 1) 1 сигареты ежедневно*
- 2) 1 сигареты еженедельно
- 3) 2 сигарет ежедневно
- 4) 5 сигарет еженедельно

6. К мероприятиям первичной медицинской профилактики относится

- 1) скрининг на выявление онкологических заболеваний
- 2) анкетирование для выявления фактора риска развития неинфекционного заболевания*
- 3) реабилитация после перенесенного заболевания
- 4) диспансерное наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями

7. Для скрининга опасного потребления алкоголя при диспансеризации используется:

- 1) шкала HAS-BLED
- 2) шкала SCORE
- 3) опросник AUDIT*
- 4) опросник Прочаска

8. Показанием для направления пациента на 2-й этап диспансеризации с целью дообследования является выявление

- 1) курения*
- 2) ожирения
- 3) гиподинамии
- 4) аллергии

4) *Подготовить обзор научной литературы по теме «Факторы риска ХНИЗ, распространенность в Российской Федерации»*

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Руководство по диспансеризации взрослого населения: руководство /Под ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев. 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 664 с

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html>. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.

2 Медицинские осмотры: руководство для врачей /. - - URL: ред.: И. И. Березин, А. А. Бабанов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439081.html>. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.

3 Методическое пособие по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) Версия 1 (13.04.2022) /– Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю, Камкин Е.Г., Ипатов П.В., Раковская Ю.С. М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2022 –97с.

4 Методические рекомендации. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. — 232 с.

Дополнительная литература

1. Рекомендации по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям. easd/esc Рабочая группа по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям европейского общества кардиологов (ESC) в сотрудничестве с европейской ассоциацией по изучению диабета (EASD). 2019

2. Учебное пособие «Психолого-педагогические особенности подготовки врача-терапевта участкового к проведению профилактического консультирования» –учебное пособие С.Ю. Астанина, А.М. Калинина, Р.Н. Шепель, Е.А. Дерина, Н.А. Михайлова, Л.Ю. Волкова, О.М. Драпкина. М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ», – 2023. –84с.

3. Методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья. О.И. Аполихин, Д.Ю. Пушкарь, Б.Р. Гвасалия и др., Москва, 2024 год - 35 с.

Нормативная база

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Артериальная гипертензия у взрослых»;
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Стабильная ишемическая болезнь сердца»;
3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких»;
4. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая бронхит»;
5. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Бронхиальная астма»;
6. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Сахарный диабет 2 типа у взрослых»;
7. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 923н)
8. Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н) (ред. от 21.02.2020);
9. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "пульмонология"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 916н)
10. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. N 116н);
11. Приказ Минздрава России от 29.01.2016 N 38н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия";
12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".

Тема 1.2: Организация диспансеризации, профилактических и периодических медицинских осмотров; основные виды скрининга

Цель: закрепить знания, умения и навыки в организации проведения диспансеризации, профилактических и периодических медицинских осмотров.

Задачи:

- 1) Рассмотреть нормативную базу по организации диспансеризации, профилактических и периодических медицинских осмотров;
- 2) Сформировать умения организовывать население участка врача терапевта для прохождения диспансеризации, профилактических и периодических медицинских осмотров;
- 3) Сформировать умения выделять приоритетные группы для прохождения диспансеризации.

Обучающийся должен знать: основы диспансеризации.

Обучающийся должен уметь: организовать население терапевтического участка к прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, в т.ч. углубленной.

Обучающийся должен владеть: методикой организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации на терапевтическом участке; выделения приоритетных групп для прохождения диспансеризации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Какими приказами МЗ РФ регламентируется порядок проведения ПМО и Д определенных групп взрослого населения?
- 2) Для чего необходимо проходить ПМО, Д, а также углубленную Д?
- 3). Какие особенности современного ПМО и Д?
- 4). Какие заболевания относятся к ХНИЗ?
- 5). Кто и где проводит ПМО и Д?
- 6). Кто и когда подлежит прохождению ПМО и Д, в том числе углубленной?
- 7) Необходимо ли проходить ПМО и Д (в том числе углубленную) в молодом возрасте?
- 8) Как долго необходимо проходить исследования в рамках ПМО и Д?
- 9) Что входит в ПМО?
- 10) Почему Д проводится в два этапа?
- 11) Что входит в первый и второй этапы Д, в том числе углубленной?
- 12) Зачем нужны методы исследования, которые включены в углубленную Д пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию?
- 13) Какова тактика, если в рамках исследований выявлены отклонения?
- 14) Чем полезно проведение анкетирования? Почему это является первым и неотъемлемым пунктом в рамках обследований?
- 15) Почему в рамках Д не проверяют на другие виды злокачественных новообразований?
- 16) В чем разница между Д, углубленной Д и ПМО?
- 17) Существуют ли особые требования к методам исследования в рамках проведения Д?
- 18) Какова цель углубленной Д лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию?
- 19) Кто может пройти углубленную Д?
- 20) Что подразумевается под приоритизацией проведения Д?
- 21) Можно ли пройти Д на дому (например, маломобильным гражданам)?
- 22) Может ли гражданин пройти Д или ПМО в поликлинике, которая ближе к работе, а не к дому?

2. Практическая подготовка. Выполнение практических заданий – решить ситуационную задачу

Пациентка, 68 лет, завершает 1 й этап диспансеризации взрослого населения. Жалобы на головные боли на фоне повышения АД.

В анамнезе: ГБ IIIстadium, достигнута нормотензия, риск 4; ХСН 1, ФК1.

Заполнила анкету (см. анкету). Рост 156 см, вес 76 кг.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые губ, ротовой полости чистые. Лимфоузлы не увеличены, щитовидная железа не увеличена, узлов нет. Дыхание везикулярное ЧДД 16 в мин. АД 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС=75 в мин.,

пульс=75 в мин., ритмичный. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Осмотр в смотровом кабинете: - практически здорова

Обследована: ОАК - лейкоциты $4,26 \cdot 10^9$ /л; эритроциты $4,4 \cdot 10^{12}$ /л; гемоглобин 133 г/л; гематокрит 40,6; Тромбоциты $134 \cdot 10^9$ /л; MCV 93,1 фл; MCH=30,6 пг/мл, MCHC =328,2 г/л; RDV = 15,42%, СОЭ 14 мм/ч

Холестерин 5,57 ммоль/л; глюкоза крови 14,08 ммоль/л

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 69 уд в мин.; Эл.ось сердца отклонена влево. Признаки ГЛЖ. Диффузные изменения миокарда.

ФГ: органы грудной клетки без видимой патологии.

Задание:

1. Оцените анкету и вынесите заключение о необходимости лабораторного и инструментального дообследования, консультаций узкими специалистами.
2. Выделите факторы риска развития ХНИЗ у данного пациента, оцените суммарный сердечно-сосудистый риск, сравните его с величиной такового, если бы пациент не курил.
3. Охарактеризуйте онкологическую составляющую врачебного осмотра и дополните перечень исследований, необходимых пациенту, в рамках I этапа диспансеризации.
4. Перечислите показания для углубленной диспансеризации.
5. Установите на основании определения группы состояния здоровья и группы диспансерного наблюдения дальнейшую тактику ведения пациента.
6. Определите в каком случае пациент будет относиться к приоритетной группе наблюдения.

Анкета для граждан в возрасте 65 лет и старше на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска, старческой астении

Дата анкетирования (день, месяц, год):

Ф.И.О. пациента: М.

Пол: жен

Дата рождения (день, месяц, год):

Полных лет: 68 лет

Медицинская организация: поликлиника

Должность и Ф.И.О. специалиста, проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам:

1. Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется:		
1.1. Гипертоническая болезнь, повышенное артериальное давление (артериальная гипертония)?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
1.2. Сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы (сахара) в крови?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
1.3. Злокачественное новообразование?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
Если «Да», то какое?		
1.4. Повышенный уровень холестерина?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
1.5. Перенесенный инфаркт миокарда?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
1.6. Перенесенный инсульт?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
1.7. Хронический бронхит или бронхиальная астма?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
2. Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет

3.	Если на вопрос 2 ответ «Да», то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают в течение не более чем 20 мин. после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/в тепле/в покое и (или) они исчезают через 1-5 мин. после приема нитроглицерина?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
4.	Возникала ли у Вас резкая слабость в одной руке и/или ноге так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?	Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
5.	Возникало ли у Вас внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
6.	Возникала у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
7.	Бывают ли у Вас отеки на ногах к концу дня?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
8.	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
9.	Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
10.	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
11.	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
12.	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
13.	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
14.	Были ли у Вас переломы при падении с высоты своего роста, при ходьбе по ровной поверхности или перелом без видимой причины, в т.ч. перелом позвонка?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
15.	Считаете ли Вы, что Ваш рост заметно снизился за последние годы?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
16.	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400-500 г сырых овощей и фруктов?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
17.	Употребляете ли Вы белковую пищу (мясо, рыбу, бобовые, молочные продукты) 3 раза или более в неделю?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
18.	Тратите ли Вы ежедневно на ходьбу, утреннюю гимнастику и другие физические упражнения 30 минут и более?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
19.	Были ли у Вас случаи падений за последний год?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
20.	Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения?	Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
21.	Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения слуха?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
22.	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным в последнее время?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
23.	Страдаете ли Вы недержанием мочи?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
24.	Испытываете ли Вы затруднения при перемещении по дому, улице (ходьба на 100 м), подъем на 1 лестничный пролет?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
25.	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
26.	Считаете ли Вы, что заметно похудели за последнее время (не менее 5 кг за полгода)?	Да	<input checked="" type="radio"/> Нет

27.	Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со специальным соблюдением диеты или увеличением физической активности?	Да	Нет
28.	Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со снижением аппетита?	Да	Нет
29.	Сколько лекарственных препаратов Вы принимаете ежедневно или несколько раз в неделю?	До 5	5 и более
30.	Есть ли у Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу	Да	Нет

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Объясните, чем отличается диспансеризация от диспансерного наблюдения?
- Охарактеризуйте приоритетную группу диспансеризации, зачем она выделяется?
- Назовите задачи углубленной диспансеризации? В какие сроки проводится, показания?
- Охарактеризуйте, что такое возрастной скрининг? Какова тактика ведения пациента?
- Критерии возрастной периодизации – пожилой, старческий возраст, долгожители.
- Какими приказами МЗ РФ регламентируется порядок проведения ПМО и Д определенных групп взрослого населения?
- Для чего необходимо проходить ПМО, Д, а также углубленную Д?
- Какие особенности современного ПМО и Д?
- Какие заболевания относятся к ХНИЗ?
- Кто и где проводит ПМО и Д?
- Кто и когда подлежит прохождению ПМО и Д, в том числе углубленной?
- Необходимо ли проходить ПМО и Д (в том числе углубленную) в молодом возрасте?
- Как долго необходимо проходить исследования в рамках ПМО и Д?
- Что входит в ПМО?
- Почему Д проводится в два этапа?
- Что входит в первый и второй этапы Д, в том числе углубленной?
- Зачем нужны методы исследования, которые включены в углубленную Д пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию?
- Какова тактика, если в рамках исследований выявлены отклонения?
- Чем полезно проведение анкетирования? Почему это является первым и неотъемлемым пунктом в рамках обследований?
- Почему в рамках Д не проверяют на другие виды злокачественных новообразований?
- В чем разница между Д, углубленной Д и ПМО?
- Существуют ли особые требования к методам исследования в рамках проведения Д?
- Какова цель углубленной Д лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию?
- Кто может пройти углубленную Д?
- Что подразумевается под приоритизацией проведения Д?
- Можно ли пройти Д на дому (например, маломобильным гражданам)?
- Может ли гражданин пройти Д или ПМО в поликлинике, которая ближе к работе, а не к дому?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Порядок проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения предусматривает дополнительное обследование граждан старших возрастных групп, направленное на выявление и профилактику

1) гериатрических синдромов*

- 2) потребности в социальном работнике
- 3) консультации психолога
- 4) льготном лекарственном обеспечении

2. Действующий Порядок проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации предусматривает *прохождение диспансеризации* взрослого населения для граждан России:

- 1) любого возраста
- 2) от 40 до 75 лет
- 3) от 39 лет и старше
- 4) от 40 лет и старше*

3. Профилактический медицинский осмотр проводится:

- 1) ежегодно в рамках диспансеризации*
- 2) непосредственно перед проведением вакцинации
- 3) каждый раз при приеме гражданина на работу
- 4) в рамках 3-го этапа реабилитации пациента

4. Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения предусматривает дополнительное обследование граждан старших возрастных групп, направленное на выявление возраст-ассоциированных патологических состояний с возраста

- 1) 65+*
- 2) 75+
- 3) 55+

7. Действующий Порядок проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации предусматривает *прохождение* для всех взрослых граждан России *профилактических медицинских осмотров* с частотой _____:

- 1) 1 раз в год*
- 2) 2 раза в год
- 3) 3 раза в год
- 4) 1 раз в 2 года

8. Приоритетными группами пациентов для проактивного приглашения на углубленную диспансеризацию являются лица

- 1) молодого возраста люди, перенесшие новую коронавирусную инфекцию в тяжелой форме
- 2) лица, перенесшие новую коронавирусную инфекцию любой тяжести, имеющие два хронических неинфекционных заболевания*
- 3) лица, перенесшие острую коронавирусную инфекцию, которая потребовала госпитализации
- 4) лица, получавшие в период лечения новую коронавирусную инфекцию антикоагулянты прямого действия
- 4) 70+

9. Приоритетными группами граждан для проактивного приглашения на прохождение диспансеризации определенных групп взрослого населения являются лица в рамках трудоспособного возраста

- 1) с 40 до 65 лет, которые в течение последних 2 лет не посещали медицинские организации, не проходили ПМО и Д*
- 2) с 40 до 65 лет, которые в течение последних 3 лет не посещали медицинские организации, не проходили ПМО и Д
- 3) с 35 до 60 лет, которые в течение последних 2 лет не посещали медицинские организации, не проходили ПМО и Д;
- 4) с 40 до 65 лет, которые в течение последних 3 лет не посещали медицинские организации, не проходили ПМО и Д.

10. Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения предусматривает дополнительное обследование граждан старших возрастных групп, направленное на выявление

- 1) гериатрических синдромов*
- 2) потребности в социальном работнике
- 3) консультации психолога
- 4) льготном лекарственном обеспечении

11. Профилактический медицинский осмотр проводится:

- 1) ежегодно в качестве самостоятельного мероприятия*
- 2) непосредственно перед проведением вакцинации
- 3) каждый раз при приеме гражданина на работу
- 4) в рамках 3-го этапа реабилитации пациента

12. В функциональные обязанности врача-терапевта участкового входит проведение:

- 1) профилактических медицинских осмотров прикрепленного населения*
- 2) предсменных осмотров работников предприятия
- 3) предрейсовых осмотров работников организаций
- 4) мотивационного консультирования

13. Согласно Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения мероприятия диспансеризации предполагают наличие _____ этапа/этапов

- 1) трех
- 2) одного
- 3) двух*
- 4) четырех

14. В соответствии с Порядком диспансерного наблюдения при осуществлении первого в текущем году диспансерного приема проводится:

- 1) профилактический медицинский осмотр*
- 2) ежегодная вакцинация от гриппа;
- 3) осмотр узким специалистом;
- 4) консультация реабилитолога.

4) *Подготовить обзор научной литературы по теме «Организация диспансеризации, профилактических и периодических медицинских осмотров; основные виды скрининга»*

Рекомендуемая литература:

Основная литература

- 1 Руководство по диспансеризации взрослого населения: руководство ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев. 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 664 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html>. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.
- 2 Медицинские осмотры: руководство для врачей /. - - URL: ред.: И. И. Березин, А. А. Бабанов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439081.html>. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.
- 3 Методическое пособие по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) Версия 1 (13.04.2022) /– Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю, Камкин Е.Г., Ипатов П.В., Раковская Ю.С. М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2022 –97с.
- 4 Методические рекомендации. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. — 232 с.

Дополнительная литература

1. Рекомендации по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям. easd/esc Рабочая группа по

диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям европейского общества кардиологов (ESC) в сотрудничестве с европейской ассоциацией по изучению диабета (EASD). 2019

2. Учебное пособие «Психолого-педагогические особенности подготовки врача-терапевта участкового к проведению профилактического консультирования» –учебное пособие С.Ю. Астанина, А.М. Калинина, Р.Н. Шепель, Е.А. Дерина, Н.А. Михайлова, Л.Ю. Волкова, О.М. Драпкина. М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ», – 2023. –84с.

3. Методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья. О.И. Аполихин, Д.Ю. Пушкарь, Б.Р. Гвасалия и др., Москва, 2024 год - 35 с.

Нормативная база

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Артериальная гипертензия у взрослых»;
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Стабильная ишемическая болезнь сердца»;
3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких»;
4. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая бронхит»;
5. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Бронхиальная астма»;
6. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Сахарный диабет 2 типа у взрослых»;
7. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 923н)
8. Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н) (ред. от 21.02.2020);
9. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "пульмонология"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 916н)
- 10.Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. N 116н);
- 11.Приказ Минздрава России от 29.01.2016 N 38н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия";
- 12.Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н);
- 13.Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».
- 14.Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".
- 15.Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6.12.2021 №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

Тема 1.3: Общие правила определения суммарного сердечно-сосудистого риска (ССР). Целевые уровни основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Управление ССР: роль немедикаментозных и медикаментозных методов лечения с точки зрения доказательной медицины. Стратификация риска.

Цель: закрепить знания, умения и навыки определения суммарного сердечно-сосудистого риска и определения целевых уровней (значений) основных факторов риска ХНИЗ.

Задачи: - рассмотреть правила определения суммарного ССР, а также стратификацию риска, - сформировать навык управления риском пациента

Обучающийся должен знать: правила определения ССР Целевые уровни основных факторов риска ССЗ, стратификацию риска. Роль немедикаментозных и медикаментозных методов лечения в управлении ССР с точки зрения доказательной медицины.

Обучающийся должен уметь: определить ССР, целевые уровни основных факторов риска ССЗ, управлять ССР.

Обучающийся должен владеть: методикой определения ССР, целевых уровней основных факторов риска ССЗ; методикой управления ССР.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятие суммарного кардиоваскулярного риска. Понятие об абсолютном и относительном риске.
2. Калькуляторы риска. Система оценки суммарного кардиоваскулярного риска по шкале SCORE, SCORE - II. Методика использования. Практические аспекты.
3. Тактика ведения пациентов в зависимости от величины риска.
4. Понятие о целевых уровнях факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

2. Практическая подготовка. Выполнение практических заданий - решение ситуационных задач. *Пример задачи*

Пациентка И., 54 года, экономист, руководитель банка. Приглашена на диспансеризацию определенных групп взрослого населения.

Активно жалоб не предъявляет. В анамнезе хронических заболеваний и травм нет. Курит. Наследственность: инсульт у мамы в 55 лет.

Заполнила анкету по диспансеризации (см. анкету).

Объективно: вес 78 кг, рост 170 см.

АД во время 1-го посещения в положении сидя (среднее значение при двукратном измерении с интервалом 1 мин.) 152/94 мм рт. ст. Антигипертензивные препараты ранее не назначались, не принимала.

Лабораторные исследования: общий холестерин - 6,5 ммоль/л, глюкоза - 5 ммоль/л.

Задание:

1. Оцените анкету и вынесите заключение о необходимости лабораторного и инструментального дообследования, консультаций узкими специалистами.
2. Выделите факторы риска развития ХНИЗ у данного пациента, оцените суммарный сердечно-сосудистый риск, сравните его с величиной такового, если бы пациент не курил.
3. Охарактеризуйте онкологическую составляющую врачебного осмотра и дополните перечень исследований, необходимых пациенту, в рамках I этапа диспансеризации.
4. Перечислите показания для углубленной диспансеризации.
5. Установите принадлежность пациента к приоритетной группе по диспансеризации и тактику ведения в этом случае.
6. Установите на основании определения группы состояния здоровья и группы диспансерного наблюдения дальнейшую тактику ведения пациента.

Анкета к задаче № 1:

Анкета для граждан в возрасте до 65 лет на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

Дата анкетирования (день, месяц, год):			
Ф.И.О. пациента: И.		Пол: жен	
Дата рождения (день, месяц, год):		Полных лет: 54	
Медицинская организация:			
Должность и Ф.И.О. медицинского работника, проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам:			
1.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется		
1.1.	гипертоническая болезнь (повышенное артериальное давление)?	да	нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	да	нет
1.2.	ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	да	нет
1.3.	цереброваскулярное заболевание	да	нет

	(заболевание сосудов головного мозга)?		
1.4.	хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)?	да	нет
1.5.	туберкулез (легких или иных локаций)?	да	нет
1.6.	сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?	да	нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	да	нет
1.7.	заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)?	да	нет
1.8.	Хроническое заболевание почек?	да	нет
1.9.	Злокачественное новообразование?	да	нет
	Если «Да», то какое?		
1.10.	Повышенный уровень холестерина?	да	нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?	да	нет
2.	Был ли у Вас инфаркт миокарда?	да	нет
3.	Был ли у Вас инсульт?	да	нет
4.	Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте (до 65 лет у матери или родных сестер или до 55 лет у отца или родных братьев)?	да	нет
5.	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования (легкого, желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, предстательной железы, молочной железы, матки, опухоли других локализаций) или полипоз желудка, семейный аденоматоз/диффузный полипоз толстой кишки? (нужное подчеркнуть)	да	нет
6.	Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?	да	нет
7.	Если на вопрос 6 ответ «Да», то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают сразу или в течение не более чем 20 мин после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/в тепле/в покое и (или) они исчезают через 1-5 мин после приема нитроглицерина	да	нет
8.	Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге) либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?	да	нет
9.	Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	да	нет
10.	Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	да	нет
11.	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?	да	нет
12.	Бывают ли у Вас свистящие и жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?	да	нет
13.	Бывали ли у Вас когда-либо кровохарканье?	да	нет
14.	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (В области	да	нет

	желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?		
15.	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
16.	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
17.	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
18.	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
19.	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	<input checked="" type="radio"/> да	нет
20.	Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете? 5 сиг/день		
21.	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?	<input checked="" type="radio"/> До 30 минут	30 минут и более
22.	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400-500 г. сырых овощей и фруктов?	<input checked="" type="radio"/> да	нет
23.	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?	<input checked="" type="radio"/> да	нет
24.	Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
25.	Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?		
	Никогда (0 баллов)	<input checked="" type="radio"/> Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)
			2-3 раза в неделю (3 балла)
			≥ 4 раза в неделю (4 балла)
26.	Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) вы выпиваете обычно за один раз? 1 порция равна 12 мл. чистого этанола ИЛИ 30 мл. крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 100 мл. сухого вина ИЛИ 300 мл. пива.		
	<input checked="" type="radio"/> 1-2 порции (0 баллов)	3-4 порции (1 балл)	5-6 порций (2 балла)
			7-9 порций (3 балла)
			≥ 10 порций (4 балла)
27.	Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций? 6 порций равны ИЛИ 180 мл. крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 600 мл сухого вина ИЛИ 1,8 л. пива		
	Никогда (0 баллов)	<input checked="" type="radio"/> Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)
			2-3 раза в неделю (3 балла)
			≥ 4 раза в неделю (4 балла)
ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 25-27 равна баллов			
28.	Есть ли у Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу (фельдшеру)	да	<input checked="" type="radio"/> нет

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Предварительный диагноз, факторы риска, суммарный СС риск;
2. Тактика врача по дальнейшему ведению пациента;
3. Установите группу здоровья и обоснуйте критерии принадлежности к данной группе здоровья.

4. Целевые показатели факторов риска.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка, 42 года, продавец. В анамнезе дискинезия желчевыводящих путей.

Анкетирование - жалоб нет, курит (10 сигарет в день), нерациональное питание, низкая физическая активность.

Объективно - АД 125/80 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 35,2 кг/м² Лабораторные показатели в пределах нормы. Рентгенологические исследования без патологии. Группа здоровья-1.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз, факторы риска, суммарный СС-риск;
2. Тактика врача по дальнейшему ведению пациента.
3. Установите группу здоровья и обоснуйте критерии принадлежности к данной группе здоровья.
4. Целевые показатели факторов риска.

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз. Функциональное нарушение билиарного тракта. Ожирение II степени по ВОЗ. Факторы риска - курение, гиперхолестеринемия, ожирение 2 степени, нерациональное питание, низкая физическая активность. Суммарный сердечно-сосудистый риск - 2% по SCORE (умеренный).
2. Краткое профилактическое консультирование участкового врача и направление на 2 этап диспансеризации - спирометрия (курение); углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики или центре здоровья по здоровому образу жизни (отказу от курения, рациональному питанию, снижению избыточной массы тела, повышению двигательной активности)
3. Установление 2 группы здоровья обосновано наличием ожирения у пациентки при умеренном сердечно-сосудистом риске
4. ИМТ менее 25 кг/м², ОТ менее 88 см, АД менее 140/90 мм рт.ст., ОХС менее 5.0 ммоль/л - ЛПНП менее 3,0 ммоль/л, ЛПВП > 1,2 ммоль/л, увеличение физической активности не менее 150 мин. в неделю, занятия аэробикой средней интенсивности или, не менее, 75 мин в неделю занятия аэробикой высокой интенсивности. Рациональное, сбалансированное питание (употребление свежих овощей и фруктов не менее 500 г в день)

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Пациент 57 лет. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 5 лет назад. Остеохондроз шейного отдела позвоночника вне обострения

Анкетирование - жалобы на боли в эпигастриальной области, похудание на 5 кг за последние 3 месяца, снижение аппетита. Курит по 10 сигарет в день в течение 30 лет.

Объективно - АД 128/70 мм рт.ст. ОХС 3,8 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 17,5 кг/м². ЭКГ без изменений.

Суммарный сердечно-сосудистый риск - 4% (умеренный)

Вопросы:

1. Предварительный диагноз, факторы риска, суммарный СС риск;
2. Тактика врача по дальнейшему ведению пациента?
3. Установите группу здоровья и обоснуйте критерии принадлежности к данной группе здоровья.
4. Целевые показатели факторов риска.

4. Задания для групповой работы

Составить клинический кейс по теме занятия по ниже приведенному шаблону.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	
В	1	Предварительный диагноз, факторы риска, суммарный СС риск
Э	-	

В	2	Тактика врача по дальнейшему ведению пациента
Э	-	
В	3	Установите группу здоровья и обоснуйте критерии принадлежности к данной группе здоровья
О	-	
В	4	Целевые показатели факторов риска
Э	-	

Условные обозначения:

У- задается условие задачи, прописываются клинические данные пациента;

В- контрольные вопросы;

Э- эталоны ответов (по мнению обучающегося)

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Понятие суммарного кардиоваскулярного риска. Понятие об абсолютном и относительном риске. 2. Калькуляторы риска. Система оценки суммарного кардиоваскулярного риска по шкале SCORE, SCORE - II. Методика использования. Практические аспекты. 4. Тактика ведения пациентов в зависимости от величины риска.

4. Понятие о целевых уровнях факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. С целью определения риска по шкале SCORE при проведении диспансеризации необходимо использовать следующую комбинацию данных о гражданине:

- 1) уровень АД, уровень общего холестерина, уровень глюкозы, пол, возраст
- 2) уровень АД, уровень общего холестерина, пол, возраст, курение*
- 3) уровень АД, уровень общего холестерина, уровень глюкозы, возраст, курение
- 4) уровень АД, уровень глюкозы, пол, возраст, курение

2. При сборе анамнеза с целью установления и стратификации сердечно-сосудистого риска у пациентов с артериальной гипертензией обязательно учитывается такой фактор риска, как

- 1) наличие аутоиммунных заболеваний
- 2) употребление алкоголя
- 3) развитие сердечно-сосудистых заболеваний у родителей после 65 лет
- 4) курение*

4) *Подготовить обзор научной литературы по теме «Общие правила определения суммарного сердечно-сосудистого риска (ССР). Целевые уровни основных факторов риска ССЗ. Управление ССР: роль немедикаментозных и медикаментозных методов лечения с точки зрения доказательной медицины. Стратификация риска».*

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1 Руководство по диспансеризации взрослого населения: руководство ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев. 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 664 с <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html>. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.

2 Медицинские осмотры: руководство для врачей /. - - URL: ред.: И. И. Березин, А. А. Бабанов М.:

ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439081.html>. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.

3 Методическое пособие по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) Версия 1 (13.04.2022) /– Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Камкин Е.Г., Ипатов П.В., Раковская Ю.С. М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2022 –97с.

4 Методические рекомендации. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. — 232 с.

Дополнительная литература

1. Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития. Методические рекомендации. под ред. Бойцова С.А., Чучалина А.Г., 2014

2. Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. Пособие для врачей. под ред. Драпкиной О.М., 2019, Москва

3. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. 2021, Москва

4. Рекомендации по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям. easd/esc Рабочая группа по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям европейского общества кардиологов (ESC) в сотрудничестве с европейской ассоциацией по изучению диабета (EASD). 2019.

5. Учебное пособие «Психолого-педагогические особенности подготовки врача-терапевта участкового к проведению профилактического консультирования» –учебное пособие С.Ю. Астанина, А.М. Калинина, Р.Н. Шепель, Е.А. Дерина, Н.А. Михайлова, Л.Ю. Волкова, О.М. Драпкина. М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ», – 2023. –84с.

6. Методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья. О.И. Аполихин, Д.Ю. Пушкарь, Б.Р. Гвасалия и др., Москва, 2024 год - 35 с.

Нормативная база

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Артериальная гипертензия у взрослых»;

2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Стабильная ишемическая болезнь сердца»;

3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Сахарный диабет 2 типа у взрослых»;

4. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 923н)

5. Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н) (ред. от 21.02.2020);

6. Приказ Минздрава России от 29.01.2016 N 38н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия";

7. Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н);

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".

Тема 1.4: Группа здоровья. Группа диспансерного наблюдения. Диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия

Цель: совершенствовать знания, умения и навыки определения группы здоровья и группы ДН пациентов.

Задачи: 1) рассмотреть группы здоровья пациентов, сформировать навык ДН пациентов со 2 и 3 группой здоровья у врача-терапевта;

2) рассмотреть группы ДН у врача-терапевта участкового. Общие вопросы диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

Обучающийся должен знать: группы здоровья и группы ДН пациентов.

Обучающийся должен уметь: определять группу здоровья и группу ДН пациентов терапевтического участка.

Обучающийся должен владеть: методикой определения группы здоровья и группы ДН пациентов терапевтического участка.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Алгоритм установления групп здоровья по результатам диспансеризации;
- 2) 1 группа здоровья;
- 3) 2 группа здоровья. Тактика ведения врачом терапевтом участковым.
- 4) Диспансерное наблюдение пациентов 2 группы здоровья в отделении профилактики.
- 5) 3 группа здоровья. Тактика ведения врачом терапевтом участковым.

2. Практическая подготовка. *Выполнение практических заданий – решение ситуационных задач.*

Пример задачи

Пациентка Н, 57 лет, приглашена к врачу терапевту на плановую явку диспансерного наблюдения по артериальной гипертензия. Активных жалоб нет.

Страдает артериальной гипертензией в течение 10 лет. Артериальная гипертензия выявлена в ходе диспансеризации, максимальное повышение до 165/90 мм рт.ст (АД комфортно 120-130/80-89 мм рт.ст. АД контролирует, ведет дневник. Со слов придерживается назначенного лечения. Постоянно принимает бисопролол 5 мг/сут по 1 таб утром, гидрохлортиазид 12,5 мг по 1 таб. утром, аторвастатин 10 мг\сут. Работает инженером. Другие хронические заболевания отрицает. Операции отрицает. Наследственность по ССЗ отягощена (у матери ГБ). Травм не было, гематрансфузии отрицает. Туберкулез, венерические заболевания, гепатиты отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Менопауза с 50 лет. Алкоголем не злоупотребляет. Курит по 5-7 сигарет в день с 25 лет.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Рост 164 см, вес 89 кг, окружность талии 94 см. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Тургор сохранен. Периферические лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа пальпаторно не увеличена. Суставы внешне не изменены. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. В легких везикулярное дыхание, хрипов не выслушиваются. Частота дыхания 16 в мин. Границы сердца: левая – кнутри на 1 см от левой среднеключичной линии, правая - правый край грудины, верхняя - III ребро. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Шумы не выслушиваются. АД на правой руке 130/70 мм рт.ст. АД на левой руке 125/70 мм рт.ст. Пульс 80 в минуту, ритмичный, нормального наполнения и напряжения. Пульсация на периферических артериях конечностей сохранена, симметрична. При аускультации шумов над почечными и сонными артериями не выслушивается. Язык слегка обложен белым налетом, влажный. Стенки ротоглотки чистые. Миндалины обычные. Живот нормальной формы, мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, при пальпации безболезненная. Селезенка не пальпируется. Почки не пальпируются, область почек безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Со слов стул оформлен, мочеиспускание свободное. Периферических отеков нет.

Проведено лабораторное исследование: глюкоза 4,5 ммоль/л, креатинин 83 мкмоль/л, мочевиная кислота 210 мкмоль/л.

Выполнено ЭКГ: результат



Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
 2. Установите группу здоровья и группу диспансерного наблюдения.
 3. Определите перечень инструментальных и лабораторных исследований, которые необходимо анализировать при каждой контрольной явке и ежегодно в рамках диспансерного наблюдения
 4. Установите целевые уровни контролируемых показателей состояния здоровья и имеющих факторов риска.
 5. Охарактеризуйте обязательные компоненты диспансерного приема и содержание записи контрольной явки.
- Составьте план лечения. Препараты выбора, дозы, контроль эффективности.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Определите факторы риска.
2. Объем исследований в рамках первого этапа диспансеризации.
3. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
4. Определите группу состояния здоровья
5. Определите необходимость направления пациента на второй этап диспансеризации.

Целевые уровни факторов риска.

6. Определите тактику ведения пациента при выявлении фактора риска «курение».

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка Н., 36 лет, жалоб не предъявляет, работает секретарем. Ранее у врача не наблюдалась. На приеме у врача терапевта впервые в связи с прохождением диспансеризации определенных групп взрослого населения. По результатам осмотра и анкетирования: в анамнезе язвенная болезнь ДПК, ремиссия 10 лет. Курит 5 сигарет в день 10 лет. Мама страдает сахарным диабетом 2-го типа с 44 лет. Объективно: рост 170, вес 95 кг, ОТ – 102 см., АД 135/80 мм рт.ст.. ОХС 6,5 ммоль/л, глюкоза 6,2 ммоль/л, ЭКГ – без патологии. ФЛГ – вариант нормы.

Вопросы:

1. Определите факторы риска.
2. Объем исследований в рамках первого этапа диспансеризации.
3. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
4. Определите группу состояния здоровья
5. Определите необходимость направления пациента на второй этап диспансеризации.
6. Определите тактику ведения пациента при выявлении фактора риска «курение».

Эталон ответа.

1. Факторы риска: немодифицируемые – отягощенная наследственность по сахарному диабету;

модифицируемые – курение, метаболический синдром (ОТ>80см, ИМТ 32,8 кг/м²- ожирение 1 степени, дислипидемия, гипергликемия). 2. Дополнительно к проведенному обследованию – гинекологический осмотр со взятием мазка на онкоцитологию; общий анализ крови, мочи. 3. Относительный суммарный сердечно - сосудистый риск – до 5% (умеренный риск). 4. Группа состояния здоровья – 2. 5. Направить на второй этап диспансеризации для определения липидного спектра крови, гликированного гемоглобина или для проведения теста нарушения толерантности к глюкозе, спирометрии. Целевые уровни модифицируемых факторов риска – не курить, уровень общего холестерина<5ммоль/л, холестерина низкой плотности 2,5 – 3ммоль/л, ИМТ< 25 кг/м², глюкоза венозной плазмы натощак < 6,1 ммоль/л. Краткое консультирование по курению: продолжить беседу в соответствии с алгоритмом краткого консультирования. Определить степень мотивации бросить курить по опроснику, по его результатам – при низкой степени мотивации – направить в кабинет (отделение) медицинской профилактики для мотивационного консультирования. В случае высокой мотивации бросить курить - определить степень зависимости, пациентку направить в кабинет (отделение) медицинской профилактики для углубленного консультирования по отказу, назначения лечения и возможной консультации нарколога.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Пациент 51 год. Жалоб не предъявляет. На приеме у врача терапевта в связи с прохождением диспансеризации определенных групп взрослого населения. Ранее обращался по поводу острого бронхита 2-3 раза в год в течение 4 последних лет. Курит 28 лет по 20 сигарет в день, работает администратором. По данным анкеты на выявление ХНИЗ и факторов риска их развития имеют место: риск пагубного потребления алкоголя, низкая физическая активность, нерациональное питание. Отец перенес инфаркт миокарда в 50 лет. Объективно: рост 176, вес 100 кг, ОТ – 106 см., АД 135/80 мм рт.ст. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожа чистая, легкий румянец на щеках. В легких дыхание жесткое, единичные сухие хрипы в межлопаточном пространстве. Перкуторный звук с коробочным оттенком. ЧД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 68 уд. в мин. Живот мягкий. ОХС 7,0 ммоль/л, глюкоза 5,0 ммоль/л, ЭКГ без изменений, ФГ-обследование органов грудной клетки – усиление легочного рисунка по всем легочным полям. 1. Определите факторы риска. 2. Какие еще исследования показаны в рамках 1-го этапа диспансеризации. 3. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск 4. Определите группу состояния здоровья 5. Определите необходимость в направлении пациента на второй этап диспансеризации. Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию. 6. Определите тактику ведения пациента при наличии фактора риска «курение». Диспансерное наблюдение пациента

4. Задания для групповой работы

Составить клинический кейс по теме занятия по ниже приведенному шаблону.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	
В	1	Предварительный диагноз, факторы риска
Э	-	
В	2	Тактика врача по дальнейшему ведению пациента
Э	-	
В	3	Установите группу здоровья и обоснуйте критерии принадлежности к данной группе здоровья

О	-	
В	4	Мониторимые показатели состояния здоровья
Э	-	

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- 1) Алгоритм установления групп здоровья по результатам диспансеризации;
- 2) 1 группа здоровья;
- 3) 2 группа здоровья. Тактика ведения врачом терапевтом участковым.
- 4) Диспансерное наблюдение пациентов 2 группы здоровья в отделении профилактики.
- 5) 3 группа здоровья. Тактика ведения врачом терапевтом участковым.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового*

1. По результатам проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения формируются ____ группы здоровья:

- 1) 4
- 2) 3*
- 3) 2
- 4) 1

2. Мужчина 50 лет приглашен на диспансеризацию определенных групп населения. В ходе обследования выявлено наличие артериальной гипертонии и сахарного диабета, что позволяет отнести данного пациента к группе риска в категории _____

- 1) низкий
- 2) умеренный
- 3) высокий
- 4) очень высокий*

3. Участковый терапевт, подводя итоги 1-го этапа диспансеризации у пациента А, мужского пола, 45 лет, имеющего стаж курения 30 лет, общий холестерин 8,1, АД 135/85, в анамнезе хронический некалькулезный холецистит, ЯБ ДПК ремиссия 5 лет, по совокупности данных установит следующую группу _____ здоровья

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3а
- 4) 3б

4. Ко 2-ой группе здоровья относятся пациенты, имеющие:

- 1) ИМТ ≥ 30 при отсутствии диагноза хронического неинфекционного заболевания*
- 2) ИМТ ≥ 30 при наличии диагноза гипертонической болезни
- 3) возраст < 65 лет и наличие диагноза ХОБЛ
- 4) возраст ≥ 65 лет и наличие язвенной болезни желудка

5. При выявлении у пациентов хронических неинфекционных заболеваний им устанавливается

- 1) группа диспансерного наблюдения*
- 2) периодичность диспансеризации;
- 3) противопоказания к реабилитации;
- 4) степень функциональной недостаточности.

4) *Подготовить обзор научной литературы по теме: «Группа здоровья. Группа диспансерного наблюдения. Диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия»*

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Руководство по диспансеризации взрослого населения: руководство ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев. 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 664 с <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html>. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.
2. Медицинские осмотры: руководство для врачей /. - - URL: ред.: И. И. Березин, А. А. Бабанов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439081.html>. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.
3. Методическое пособие по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) Версия 1 (13.04.2022) /— Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю, Камкин Е.Г., Ипатов П.В., Раковская Ю.С. М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2022 –97с.
4. Методические рекомендации. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.
5. О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. — 232 с.

Дополнительная литература

1. Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития. Методические рекомендации. под ред. Бойцова С.А., Чучалина А.Г., 2014
2. Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. Пособие для врачей. под ред. Драпкиной О.М., 2019, Москва
3. Методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья. О.И. Аполихин, Д.Ю. Пушкарь, Б.Р. Гвасалия и др., Москва, 2024 год - 35 с.

Нормативная база

1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 923н)
2. Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н) (ред. от 21.02.2020);
3. Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н);
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".

Тема 1.5: Онкологическая составляющая врачебного осмотра.

Цель: отработать практические навыки проведения онкологической составляющей врачебного осмотра в ходе проведения диспансеризации граждан в поликлинике.

Задачи:

- актуализировать знания алгоритма онкологической составляющей врачебного осмотра;
- отработать умения проводить врачебный осмотр пациента с целью выявления видимых локализаций рака;
- отработать навыки осмотра кожных покровов и видимых слизистых, периферических лимфатических узлов, щитовидной железы, органов брюшной полости на манекенах и тренажерах с целью выявления видимых локализаций онкологической патологии;
- обеспечить возможность приобретения практического опыта онкологической

составляющей врачебного осмотра в симулированных условиях.

Обучающийся должен знать: алгоритм онкологической составляющей врачебного осмотра.

Обучающийся должен уметь: осуществлять осмотр граждан на выявление визуальных локализаций онкологических заболеваний.

Обучающийся должен владеть: методами осмотра кожи и видимых слизистых оболочек, осмотра и пальпации периферических лимфатических узлов, щитовидной железы, органов брюшной полости.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая подготовка. *Выполнение практических заданий (отработка практического навыка онкологической составляющей врачебного осмотра).*

1. Выполнение практических заданий (отработка практических навыков по алгоритму).

№ п/п	Действие обучающегося
1	Установить контакт с пациентом (поздороваться представиться, обозначить свою роль)
2	Идентифицировать пациента (спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией, его ФИО и возраст)
3	Уточнить самочувствие пациента, предложить пациенту сесть
4	Проинформировать пациента о ходе обследования/манипуляции и получить информированное добровольное согласие, проверить наличие подписи на бланке информированного добровольного согласия
5	Убедиться, что есть все необходимое для проведения манипуляции
6	Обработать руки гигиеническим способом не менее 30 секунд
7	Надеть одноразовые нестерильные медицинские перчатки при необходимости
8	Уточнить у пациента наличие жалоб со стороны наружных кожных покровов и слизистых оболочек («Отмечали ли Вы появление на коже и слизистых оболочках образований, эрозий, язв, длительно незаживающих ран, трещин?», «При наличии пигментных пятен, образований на коже и слизистых оболочках отмечали ли Вы увеличение их размеров?», «Не беспокоит ли Вас зуд кожных покровов?»)
9	Предложить пациенту пройти за ширму, раздеться до нижнего белья для осмотра кожных покровов
Осмотр кожных покровов:	
10	Оценить окраску кожных покровов
11	Последовательно осмотреть кожу волосистой части головы, кожу лица, шеи, туловища, паховых и ягодичных областей, конечностей (ладони, стопы, межпальцевые промежутки), подмышечные области с целью выявления пигментных, бородавчатых и узелковых образований, изъязвлений Обратить внимание на наличие длительно существующих образований кожи с диаметром свыше 5 мм, асимметрией, нечеткими контурами, с зудом, жжением, болью с шероховатой поверхностью и склонностью к изъязвлению, с тенденцией к росту, которые располагаются в области тела, подвергающейся воздействию раздражающих факторов (трение краев одежды, воздействие солнечных лучей, химических веществ и т.д.).
12	При наличии образований, невусов дать их характеристику, оценивая: Асимметрию Края Кровоточивость Окрас (цвет, однородность, наличие вкраплений) Размер

	Динамику (изменение размеров, появление зуда и т.д.)
Осмотр молочных желез:	
13	<p>Попросить пациентку опустить руки вдоль туловища и оценить:</p> <ul style="list-style-type: none"> - окраску кожных покровов - структуру кожи молочных желез - наличие выделений из сосков - сравнить правую и левую железы по симметричности - сосудистый рисунок, его характер - наличие/отсутствие втяжения правого/левого соска
14	<p>Произвести осмотр инфрамаммарной области</p> <p>Предложить поднять и скрестить руки за головой. Предупредить о предстоящей пальпации. Попросить сообщать в случае появления болезненных ощущений. Повторно осмотреть молочные железы оценить наличие/отсутствие локальных изменений кожи молочных желез.</p> <p>Произвести непрерывную поверхностную пальпацию всей ткани молочных желез подушечками 2, 3, 4 пальцев</p> <p>Произвести непрерывную глубокую пальпацию всей ткани молочных желез.</p> <p>Поддерживать молочную железу снизу или с противоположной от пальпации стороны ладонью не ведущей руки.</p>
15	Попросить женщину опустить руки вдоль туловища
16	Произвести круговую пальпацию всей поверхности правой и левой молочной железы от центра к периферии (можно в обратном направлении) начиная с верхних квадрантов
17	<p>Оценить отделяемое из соска, предупредить пациентку и сжать пальцами ткань молочной железы у основания соска последовательно с обеих сторон.</p> <p>При обнаружении выделений из соска/сосков взять, предупредив об этом пациентку, биологический материал для цитологического исследования</p> <p>При отсутствии выделений из сосков произнести, что при их наличии, произвёл бы взятие биоматериала на цитологическое исследование.</p> <p>Методика взятия биоматериала для цитологического исследования: предметное стекло приложить к соску, сделать отпечаток, вторым стеклом растянуть биоматериал по стеклу, дать подсохнуть в течении 10 минут, отправить в лабораторию.</p>
18	Предложить пациентке поставить руки на пояс. Пропальпировать апикальную группу подмышечных лимфоузлов с обеих сторон
19	Предложить опустить руки вдоль туловища. Продолжить пальпацию остальных групп подмышечных лимфоузлов
20	Пропальпировать подключичные лимфатические узлы с обеих сторон
21	Попросить пациентку повернуться к нему спиной. Пропальпировать надключичные лимфоузлы с обеих сторон.
22	Предложить пациентке для продолжения осмотра лечь на спину на кушетку
23	Произвести круговую пальпацию всей поверхности правой и левой молочной железы от центра к периферии, начиная с верхних квадрантов
Исследование лимфатических узлов:	
24	Предложить пациенту встать напротив врача, лицом к нему
25	<p>Пропальпировать затылочные лимфоузлы</p> <p>Положить руки на боковые поверхности головы, а 2-5 пальцами левой и правой рук одновременно ощупать области затылочной кости, в месте прикрепления к ней шейных мышц.</p>
26	<p>Пропальпировать заушные лимфоузлы</p> <p>Положить руки на боковые поверхности головы, пальцами левой и правой рук одновременно ощупать заушные области от основания ушных раковин и над всей</p>

	поверхностью сосцевидных отростков
27	Пропальпировать околоушные лимфоузлы Положить руки на боковые поверхности лица и пальцами левой и правой рук одновременно ощупать по направлению вперед от козелков до углов нижней челюсти
28	Пропальпировать подчелюстные лимфоузлы Предложить пациенту наклонить голову вперед. Обе кисти погрузить в мягкие ткани подчелюстной области. Затем делать скользящее, выгребующее движение к краю челюсти. Пальпировать от угла челюсти до подбородка
29	Пропальпировать подбородочные лимфоузлы Положить левую руку на затылок пациента, а правую руку на подбородочную область и пальпировать от подъязычной кости до края подбородка.
30	Пропальпировать задние шейные лимфоузлы Пальпировать 2-5 пальцами левой и правой рук одновременно вдоль заднего края грудинно-ключично-сосцевидных мышц, начиная от углов нижней челюсти до ключиц.
31	Пропальпировать передние шейные лимфоузлы Попросить пациента повернуться спиной к врачу Пальпировать 2-5 пальцами левой и правой рук одновременно вдоль переднего края грудинно-ключично-сосцевидных мышц, начиная от углов нижней челюсти до ключиц.
32	Пропальпировать надключичные лимфоузлы Пальпировать 2-5 пальцами обеих рук симметрично от грудинно-ключично-сосцевидной мышцы до ключичноакромиального сочленения по верхнему краю ключицы.
33	Пропальпировать подключичные лимфоузлы Пальпировать 2-5 пальцами обеих рук симметрично латеральные участки подключичных лимфоузлов у краев дельтовидных мышц.
34	Пропальпировать подмышечные лимфоузлы Предложить пациенту слегка отвести руки в стороны. Установить кисти со слегка согнутыми пальцами в глубину подмышечной ямки до упора в плечевой сустав. Предложить пациенту опустить руки. Прижимая пальцы к грудной клетке, скользить вниз на 5-7 см.
35	Пропальпировать плечевые и локтевые лимфоузлы Предложить пациенту согнуть руку в локтевом суставе. Одной рукой удерживать руку пациента за предплечье, а другой проводить пальпацию вдоль внутреннего края двуглавой мышцы плеча от подмышечной ямки к локтевой ямке. Произвести пальпацию локтевой ямки в области расположения нервно-сосудистого пучка.
36	Повторить манипуляцию с другой стороны
37	Попросить пациента одеться
Осмотр челюстно-лицевой области:	
38	Оценить относительную симметрию и расположение глазных яблок
39	Оценить состояние кожи век (гиперемия, подкожные кровоизлияния, инфильтрация, образования, изъязвления и др.)
40	Провести осмотр конъюнктивы нижнего века (пациент смотрит вверх, край нижнего века оттягивается книзу)
41	Провести осмотр конъюнктивы верхнего века (большим и указательным пальцами правой руки захватить ресницы верхнего века при взгляде пациента вниз, слегка оттянуть веко книзу и кпереди, расположить большой палец левой руки на верхнем веке, вывернуть верхнее веко, чтобы поверхность конъюнктивы была обращена кпереди).
42	Оценить наличие изъязвлений на спинке и крыльях носа, коже преддверия носа
43	Провести сравнительную пальпацию костей лицевого скелета, оценить состояние мягких

	тканей лица (консистенция, чувствительность, спаянность), оценить движение мимических мышц, синхронность их функций
44	Провести пальцами по костным контурам и местам соединения костей, обращая внимание на нетипичную рельефность кости, неровность, бугристость, вздутие
45	Обратить внимание на форму, толщину губ, состояние красной каймы и кожи околоротовой области
46	Определить степень открывания рта, отметить свободу и болезненность движений нижней челюсти
47	Осмотреть 5 основных зон полости рта: преддверие, слизистую щек, альвеолярных отростков, ретромолярную область, язык
48	Осмотреть слизистые преддверия полости рта, уздечек верхней и нижней губ (отогнуть поочередно нижнюю и верхнюю губу) Оценить цвет, степень увлажнения слизистой оболочки, глубину преддверия, наличие элементов поражения.
49	Попросить пациента открыть рот С помощью зеркала для осмотра ротовой полости или шпателя осмотреть слизистую щек, альвеолярных отростков, ретромолярную область Оценить цвет, увлажнение, целостность, наличие высыпаний.
50	Осмотреть дно полости рта, язык Попросить пациента выдвинуть язык вперед Оценить форму, размер, выраженность сосочков, наличие налета, наличие участков десквамации сосочков языка, полноту выдвижения и симметричность языка Попросить пациента самостоятельно развернуть язык в сторону вправо и влево Захватить кончик языка марлевой салфеткой для осмотра боковых поверхностей и корня языка, провести пальпацию Попросить пациента поднять язык к небу и совершать боковые движения языка Попросить пациента опустить язык, надавливая зеркалом за среднюю часть спинки языка книзу и кпереди осмотреть твердое и мягкое небо с язычком и дужками, миндалины, заднюю стенку глотки.
51	Провести пальпацию альвеолярных отростков челюстей, оценить подвижность зубов (обратить внимание на утолщения, свищи)
52	Утилизировать шпатель, марлевую салфетку в контейнер для отходов класса Б
53	Сделать заключение по окончании осмотра лимфоузлов: «Пальпируются подчелюстные, подмышечные и паховые лимфатические узлы, до 1 см в диаметре. Лимфоузлы эластичные, безболезненные, не спаянные между собой и с окружающей тканью, кожа над лимфоузлами физиологической окраски, без гиперемии.»
Пальпация щитовидной железы:	
54	Предложить пациенту встать лицом к врачу
55	Поместить четыре согнутых пальца левой руки глубоко за задние края правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы пациента Поместить четыре согнутых пальца правой руки — за передние края правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы пациента Предложить пациенту производить глотательные движения Пропальпировать правую долю щитовидной железы
56	Поместить четыре согнутых пальца правой руки глубоко за задние края левой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы пациента Поместить четыре согнутых пальца левой руки — за передние края левой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы пациента Предложить пациенту производить глотательные движения Пропальпировать левую долю щитовидной железы

57	Положить два пальца (указательный и средний) на перешеек щитовидной железы скользящих движений пальцев по его поверхности в направления сверху вниз к рукоятке грудины. Предложить пациенту производить глотательные движения Пропальпировать перешеек щитовидной железы скользящими движениями пальцев в направления сверху вниз к рукоятке грудины.
58	Определить размеры, подвижность щитовидной железы при глотании, наличие или отсутствие пульсации, болезненности, наличие или отсутствие узлов.
Осмотр живота:	
59	Сказать, что хотите произвести осмотр и пальпацию живота
60	Согреть руки перед обследованием
61	Уточнить наличие жалоб на боли в животе на момент осмотра, при наличии болей пальпацию начинать с противоположной стороны
Поверхностная пальпация живота:	
62	Пропальпировать паховые лимфоузлы Предложить пациенту лечь на кушетку Пальпировать 2-5 пальцами руки вдоль паховой складки с каждой стороны
63	Пропальпировать подколенные лимфоузлы Попросить пациента немного согнуть ноги в коленных суставах. Одной рукой удерживать голень в нижней трети, другой рукой пальпировать подколенную ямку.
	Повторить манипуляцию с другой стороны
64	Пропальпировать брюшную стенку в левой и правой подвздошной области, в области левого и правого фланка живота, левого и правого подреберья, эпигастральной области, пупочной, надлобковой области.
	- пальцы направлены влево вверх относительно пациента
	- плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах
	- с погружением пальцев в брюшную стенку на глубину не более 1 см
	Уточнить наличие болезненности при пальпации, смотря на реакцию пациента
65	Оценка состояния апоневроза
	Установить кончики пальцев вдоль белой линии живота
	- пальцы согнуты
	Надавить на глубину 1-2 см
	Пропальпировать белую линию на всем протяжении
	Поставить указательный палец в пупочное кольцо
	Попросить пациента приподнять голову без помощи рук и удерживать ее
	Удерживать указательный палец в пупочном кольце
	Повторить пальпацию белой линии живота
	Попросить пациента опустить голову
Глубокая пальпация живота:	
66	Пальпация сигмовидной кишки
	Положить правую ладонь в левой подвздошной области, направив сомкнутые пальцы в сторону передней верхней подвздошной ости слева
	Сместить складку кожи к пупку на 1-2 см
	Погрузить дистальные фаланги пальцев в направлении задней стенки живота
	- на глубину более 1 см
	- в направлении задней стенки живота
	- на выдохе пациента
	Пропальпировать сигмовидную кишку
	- сделав скользящее движение от пупка дистальными фалангами пальцев

67	Пальпация слепой кишки
	Положить правую ладонь в правой подвздошной области
	- кончики пальцев направлены в сторону пупка
	- пальцы сомкнуты
	- слегка согнуты
	Сместить складку кожи к пупку на 1-2 см
	Погрузить пальцы правой руки
	- в направлении задней стенки живота
	- на глубину более 1 см
	- на выдохе пациента
	Совершить скольжение пальцами правой руки
	- в направлении от пупка
	- на расстоянии 3-6 см
68	Пальпация восходящей ободочной кишки
	Расположить левую ладонь под правой поясничной областью, направив сомкнутые пальцы в сторону позвоночника
	Положить правую ладонь в область правого фланка живота, направив сомкнутые пальцы в сторону средней линии
	Сместить складку кожи в сторону пупка на 1-2 см
	Погрузить дистальные фаланги пальцев
	- на глубину более 1 см
	- в направлении задней стенки живота
	- на выдохе пациента
	Пропальпировать восходящую ободочную кишку, сделав скользящее движение дистальными фалангами пальцев от пупка
69	Пальпация нисходящей ободочной кишки
	Расположить левую ладонь под левой поясничной областью, направив сомкнутые пальцы в сторону позвоночника
	Положить правую ладонь в область левого фланка живота, направив сомкнутые
	- пальцы в сторону бокового фланка
	Сместить складку кожи в сторону пупка на 1-2 см
	Погрузить дистальные фаланги пальцев
	- на глубину более 1 см
	- в направлении задней стенки живота
	- на выдохе пациента
	Пропальпировать нисходящую ободочную кишку, сделав скользящее движение дистальными фалангами пальцев от пупка
70	Определение нижней границы желудка
	Использовать стетофонендоскоп
	Приложить мембрану к ладони на 3-5 секунд
	Взять головку стетофонендоскопа в субдоминантную руку
	Установить головку стетофонендоскопа в эпигастрии по срединной линии
	Совершать касательные, штриховые движения указательным пальцем доминантой руки в направлении от основания мечевидного отростка к пупку
71	Пальпация поперечной ободочной кишки
	Положить ладони по наружным краям прямых мышц живота
	- на 2-3 см ниже нижней границы желудка
	- направив сомкнутые пальцы в сторону головы
	Сместить складку кожи от пупка на 1-2 см

	<p>Погрузить дистальные фаланги пальцев</p> <ul style="list-style-type: none"> - на глубину более 1 см - в направлении задней стенки живота - на выдохе пациента <p>Пропальпировать поперечную ободочную кишку, сделав скользящее движение дистальными фалангами пальцев к пупку</p>
72	<p>Определение нижней границы печени</p> <p>Перкутировать нижнюю границу печени:</p> <ul style="list-style-type: none"> - по среднеключичной линии - начав из правой подвздошной области - до тупого звука
73	<p>Пальпация печени</p> <p>Попросить пациента скрестить руки на груди</p> <p>Расположить кисть левой руки на правой поясничной области на уровне двух последних ребер перпендикулярно позвоночнику, большой палец на краю реберной дуги спереди</p> <p>Правильно установить правую руку: ладонь плотно прилегает к брюшной стенке, пальцы сомкнуты. Средний палец слегка согнут в I и II межфаланговых суставах, параллельно краю печени, на 2 см ниже обнаруженной нижней границы</p> <p>Сместить складку кожи к пупку на 1-2 см</p> <p>На выдохе пациента погрузить пальцы на 3 см под реберную дугу</p> <p>Попросить пациента сделать животом глубокий вдох, одновременно пальпируя край печени</p>
74	<p>Пальпация селезенки</p> <p>Положить кисть левой руки на левую половину грудной клетки пациента на уровне передней подмышечной линии, вдоль VII - X ребер, пальцами в сторону позвоночника. Ладонь плотно прилегает к телу пациента</p> <p>Положить правую кисть на брюшную стенку пациента на уровне передней подмышечной линии, пальцы перпендикулярны реберной дуге, полусогнуты, ладонь прилегает к телу пациента</p> <p>Сместить складку кожи к пупку на 3-4 см</p> <p>На выдохе пациента погрузить пальцы под реберную дугу под углом 45°</p> <p>Попросить пациента сделать глубокий вдох животом</p> <p>Сделать скользящее движение пальцами в сторону наружного края реберной дуги на высоте вдоха пациента</p>

Комментарий к алгоритму:

Характеристика л/у:

- количество: если в каждой группе пальпируется не более 3 узлов, их считают единичными, более 3 – множественными;
- консистенция: мягкие, эластичные, плотные; консистенция в значительной степени зависит от давности поражения и характера процесса; при хронических процессах узлы бывают плотными, при недавнем увеличении они обычно мягкие, в норме узлы мягкоэластические;
- подвижность – в норме узлы подвижны; оценивается отношение к коже, подкожной жировой клетчатке и между собой (спаяны или нет); в норме узлы не спаяны;
- болезненность при пальпации: в норме узлы безболезненны;
- Симметричные группы лимфатических узлов, за исключением локтевых, пальпируют одновременно обеими руками.

В норме могут пальпироваться подчелюстные, подмышечные и паховые лимфатические узлы, при этом они не превышают 1 см в диаметре, эластичные, безболезненные, не спаянные между собой и с окружающей тканью, кожа над лимфоузлами физиологической окраски, без гиперемии.

У здорового человека при поверхностной пальпации области расположения щитовидной железы температура кожи не отличается. В норме щитовидная железа не видна и не пальпируется.

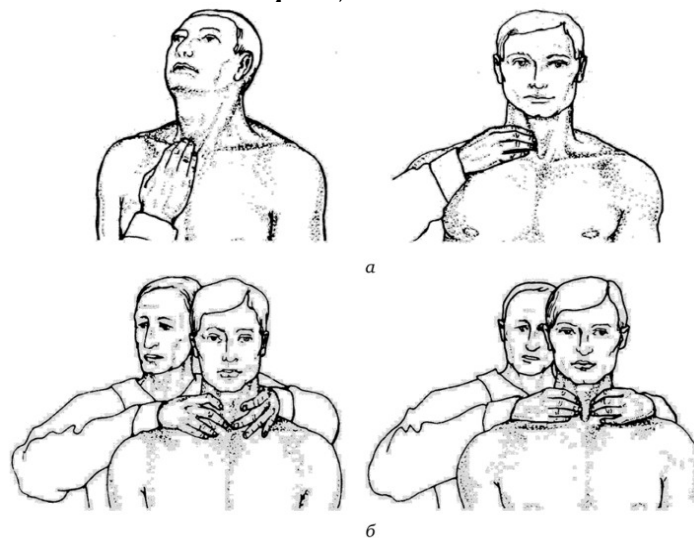
При пальпации щитовидной железы оценивается:

- Локализация долей
- Величина долей, перешейка
- Подвижность долей
- Эластичность каждой доли в перешейке
- Отсутствие или наличие узлов
- Болезненность
- Состояние подкожных тканей, отсутствие или наличие отека, сращений
- Отсутствие или наличие пульсации железы
- Наличие или отсутствие аберрантного зоба

Местное повышение температуры кожи: острый тиреоидит.

Увеличение железы, крупные узлы: узловой зоб, опухоль, киста

Схема осмотра щитовидной железы



Степени увеличения щитовидной железы:

0 – щитовидная железа не пальпируется;

I степень – увеличен перешеек щитовидной железы, который чётко прощупывается и виден при осмотре во время глотания;

II степень – хорошо определяются доли железы и перешеек как при ощупывании, так и при глотании;

III степень – щитовидная железа заполняет переднюю поверхность шеи, сглаживает её контуры и видна при осмотре, так называемая толстая шея;

IV степень – форма шеи резко изменена, увеличенная щитовидная железа выступает в виде опухоли;

V степень – щитовидная железа очень больших размеров.

2. Задания для групповой работы

Ситуация № 1.

На прием к Вам пришел мужчина (возраст 45 лет), на приеме у врача - терапевта не был с возраста 20 лет. Постройте алгоритм проведения онкологической составляющей врачебного осмотра.

Ситуация № 2.

Решить задачу (задача расположена на образовательном сайте по данной дисциплине).

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

- Женщина 40 лет приглашена участковым врачом-терапевтом на 1-й этап диспансеризации в поликлинику по месту жительства

Жалобы

- Рост на коже спины пигментного пятна в течение нескольких лет.

Анамнез заболевания

- Пациентка отмечает, что образование появилось около 5 лет назад как небольшая «родинка» и за прошедшие годы значительно увеличилась в размерах.

Анамнез жизни

В анамнезе многократные солнечные ожоги, в детском и взрослом возрасте.

В анамнезе у пациентки холецистэктомия в возрасте 35 лет по поводу острого калькулезного холецистита.

Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Вес 75 кг, рост 167 см. Температура тела 36,6°C.
- Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. На поверхности кожи множественные пигментные элементы различного размера, от 1 мм до 1 см, гомогенной коричневой окраски.
- Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту.
- При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Молочные железы симметричны, без визуальных и пальпаторных симптомов опухолевой и иной патологии. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 16 уд в мин. PO_2 98%
- Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 110/70 мм.рт.ст.
- Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

ЗАДАНИЯ

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ	
ЗАДАНИЕ № 1	Онкологическая составляющая врачебного осмотра в данной ситуации включает
Количество верных ответов	2
Верный ответ 1	визуальный осмотр всех кожных покровов.

Результат	<ul style="list-style-type: none"> • На поверхности кожи спины определяется асимметричное пигментированное образование (пятно), размером до 3 см, с неровными границами, неоднородно окрашенное, не возвышающееся над поверхностью кожи, не изъязвленное, не кровоточащее. • На коже туловища и конечностей многочисленные меланоцитарные невусы, по строению пограничные и внутридермальные, без атипии.
-----------	---



Верный ответ 2	осмотр полости рта
----------------	--------------------

Дистрактор 1	Осмотр с лампой Вуда.
Результат	При осмотре с лампой Вуда на поверхности кожи спины определяется пятно темного цвета цвета, по конфигурации соответствующее визуально видимому пятну. Также определяются другие пятна черного цвета, аналогичные пигментному образованию кожи спины, меньшего размера – от 1 мм до 3 мм, при осмотре соответствующие пигментным невусам.
Дистрактор 2	УЗИ образования кожи спины кожным датчиком.
Результат	При УЗИ образования кожи спины высокочастотным датчиком нарушений структуры кожи не определяются.
Дистрактор 3	Дерматоскопия эпилюминисцентная

Результат	При выполнении эпилюминисцентной дерматоскопии определяется асимметрия пигментации и строения образования, наличие атипичной пигментной сети в периферической части, участки гомогенного паттерна в центральной части, бело-голубые структуры, единичные глобулы, участки депигментации
-----------	---

ЗАДАНИЕ № 2	Пациентка направлена на консультацию к онкологу районной поликлиники. В данной ситуации наиболее информативным методом постановки диагноза является
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	биопсия с гистологическим исследованием (эксцизионная (тотальная) биопсия)

Результат	<p style="text-align: center;">Патологоанатомическое исследование стр. 1</p> <p>История болезни: ██████████ Номер анализа: ██████████ Пациент: ██████████ Дата анализа: 16.11.2012 Возраст: ██████████ Пол: Ж</p> <p>МАКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ: Лоскут кожи 4.5x3.5 см с подлежащей жировой клетчаткой толщ. до 1 см. В центре кожного лоскута, на расст. 0.8 см от ближайшего края резекции расположено неправильной формы темно-коричневое пятно, не возвышающееся над поверхностью кожи, разм. 2x1.5 см. Края резекции в препарате. Архива нет</p> <p>МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ: Поверхностно-распространяющаяся пигментсодержащая эпителиоидноклеточная меланома, без изъязвления и достоверных признаков сосудистой инвазии, с умеренно-выраженной периферической лимфоидной инфильтрацией. Уровень инвазии - 3, толщина - 1 мм, в краях резекции элементов опухоли нет.</p> <p>21,11,12</p>
Дистрактор 1	Мазок-отпечаток с поверхности опухоли для цитологического исследования.
Результат	цитологическое исследование: Материал не информативен, в мазке единичные клетки эпидермиса.
Дистрактор 2	Соскоб с поверхности опухоли для цитологического исследования.
Результат	В полученном материале клетки крови, эпидермис, единичные пигментсодержащие клетки.
Дистрактор 3	Исследование периферической крови на онкомаркер S100.
Результат	0.90 мкг/л.

ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 3	Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Меланома кожи спины
Дистрактор	Пигментированная форма базальноклеточного рака

Дистрактор	Карцинома Меркеля
Дистрактор	Пограничный диспластический невус
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 4	Перед выбором тактики лечения необходимо выполнить
Количество верных ответов	2
Верный ответ 1	УЗИ регионарных лимфатических узлов

Верный ответ 2.	Биопсию сторожевого лимфоузла
Дистрактор	УЗИ вен нижних конечностей
Дистрактор	Коагулограмму
Дистрактор	биохимический анализ крови

ЗАДАНИЕ № 5	Получен результат УЗ-исследования паховых лимфоузлов: Визуализируются симметричные (справа и слева) лимфоузлы, размером до 1 см, без гипоехогенных включений и нарушений структуры; данных за наличие метастатически измененных лимфоузлов не получено. Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в условиях
Количество верных ответов	1
Верный ответ	стационарных
Дистрактор	амбулаторных (на дому)
Дистрактор	«дневного стационара»
Дистрактор	стационарных (отделение интенсивной терапии)
ЗАДАНИЕ № 6	Учитывая локализацию заболевания, отсутствие регионарных метастазов пациентке показано лечение
Количество верных ответов	1
Верный ответ	хирургическое

Дистрактор	химиотерапевтическое
Дистрактор	химиолучевое

Дистрактор	лучевое
ЗАДАНИЕ № 7	К группе препаратов, обязательно применяемым в периоперационном периоде, относятся
Количество верных ответов	1
Верный ответ	антибиотики

Дистрактор	муколитики
Дистрактор	ингибиторы протонной помпы
Дистрактор	бронхолитики
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 8	Пациенту после выписки из стационара следует рекомендовать:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	динамическое наблюдение
Дистрактор	Адьювантную химиотерапию
Дистрактор	Адьювантную иммунотерапию препаратами рекомбинантных интерферонов
Дистрактор	Дистанционную лучевую терапию на зону удаленной опухоли
ЗАДАНИЕ № 9	К очевидным факторами риска развития меланомы кожи у данной пациентки относят
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Множественные солнечные ожоги.

Дистрактор	Возраст пациентки
Дистрактор	Промедление в обращении к онкологу
Дистрактор	Калькулезный холецистит и холецистэктомия в анамнезе
ЗАДАНИЕ № 10	С учетом клинического диагноза пациентки диспансерное наблюдение в данном случае осуществляется по _____ группе здоровья

Количество верных ответов	1
Верный ответ	IIIa
Дистрактор 1	II
Дистрактор 2	IIIб
Дистрактор 3	III
ЗАДАНИЕ № 11	Наблюдение у районного онколога пациенту показано с периодичностью 1 раз в _____ затем ежегодно.
Количество верных ответов	1
Верный ответ	полгода в течение первых пяти лет
Дистрактор	Год в течение первых пяти лет
Дистрактор	Три месяца в течение первых двух лет
Дистрактор	полгода в течение первых трех лет
ЗАДАНИЕ № 12	Онкологическим пациентам и лицам, прошедшим лечение по поводу онкологического заболевания, не рекомендуется
Количество верных ответов	2
Верный ответ 1	пребывание на солнце
Верный ответ 2	курение, др. вредные привычки
Дистрактор	прием витаминов
Дистрактор	иммунопрофилактика инфекций
Дистрактор	рентгенологические исследования
ЗАДАНИЕ № 13	Онкологическая составляющая врачебного осмотра (кроме проведенного обследования) включает осмотр и пальпацию
Количество верных ответов	3
Верный ответ 1	периферических лимфатических узлов
Верный ответ 2	щитовидной железы

Верный ответ 3	молочных желез
Дистрактор	живота
Дистрактор	суставов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Изучение алгоритма «Онкологической составляющей врачебного осмотра».
 - 2) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
- 1. Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения предусматривает прохождение гражданами онкоскринингов наиболее распространенных онкологических заболеваний, включающих по количеству _____ локализаций**
 1. 7*
 2. 5
 3. 4
 4. 8
 - 2. Выделите основные зоны во рту, которые необходимо осмотреть с целью выявления новообразований в ротовой полости**
 - а) преддверие*
 - б) слизистая щек*
 - в) язык*
 - г) твердое небо
 - 3. Характеристику образований на коже проводят в соответствии с алгоритмом:**
 - а) АККОРД*
 - б) AUDIT
 - в) m MRC
 - г) ABCD
 - 4. Выберите оптимальный период для самостоятельного обследования женщиной молочных желез**
 - а) перед менструацией 1 раз в 2 месяца
 - б) 1 раз в 2 месяца сразу после менструации
 - в) через 1-2 недели после менструации 1 раз в месяц*
 - г) независимо от менструации 1 раз в месяц
 - д) в самообследовании нет необходимости, если состояние молочных желез не вызывает беспокойства
 - 5. Выберите «сигналы тревоги» рака молочной железы**
 - а) кровянистые выделения из сосков*
 - б) повышение СОЭ
 - в) стянутая или отечная кожа*
 - г) длительное повышение температуры тела
 - д) повышенное оволосение молочной железы
 - 6. Выделите симптомы наиболее типичные для рака молочной железы**
 - а) изолированное увеличение подмышечных лимфатических узлов
 - б) выделения из соска
 - в) пальпируемое образование в молочной железе*
 - г) микрокальцинаты на маммограмме
 - д) изменения и десквамация эпидермиса соска

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1 Руководство по диспансеризации взрослого населения: руководство ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев. 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 664 с <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html>. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.

2 Медицинские осмотры: руководство для врачей /. - - URL: ред.: И. И. Березин, А. А. Бабанов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439081.html>. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.

3 Методическое пособие по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) Версия 1 (13.04.2022) /– Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю, Камкин Е.Г., Ипатов П.В., Раковская Ю.С. М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2022 –97с.

4 Методические рекомендации. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. — 232 с.

Дополнительная литература

1. Учебное пособие «Психолого-педагогические особенности подготовки врача-терапевта участкового к проведению профилактического консультирования» –учебное пособие С.Ю. Астанина, А.М. Калинина, Р.Н. Шепель, Е.А. Дерина, Н.А. Михайлова, Л.Ю. Волкова, О.М. Драпкина. М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ», – 2023. –84с.

2. Методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья. О.И. Аполихин, Д.Ю. Пушкар, Б.Р. Гвасалия и др., Москва, 2024 год - 35 с.

Нормативная база

1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 923н)

2. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. N 116н);

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".

Тема 1.6: Краткое профилактическое консультирование пациентов

Цель: совершенствовать знания, умения и навыки краткого профилактического консультирования (ПК) пациентов с различными ФР ХНИЗ

Задачи:

сформировать у обучающихся:

- **знания:** нормативных документов, регламентирующих проведение ПК; целей и задач различных видов ПК;
- **умения:** психологического взаимодействия врача и пациента во время ПК, действий врача при решении профессиональных задач во время проведения ПК;
- **навыки:** владения алгоритмом краткого ПК

Обучающийся должен знать: нормативные документы, регламентирующие проведение ПК

Обучающийся должен уметь: взаимодействовать с пациентом во время ПК

Обучающийся должен владеть: алгоритмом краткого ПК пациентов с факторами риска ХНИЗ в рамках диспансеризации населения; маршрутизации пациентов при выявлении медицинских показаний к проведению углубленного ПК.

Взаимосвязь этапов краткого ПК, профессиональных задач каждого этапа и коммуникативных

умений (индикаторов):

№	Этап краткого	Профессиональная задача	Умения, обеспечивающие решение профессиональной задачи (индикаторы)
1	Начало консультации	знакомство с пациентом и установление с ним психологического взаимодействия	<ul style="list-style-type: none"> •приветствие пациента; •сопоставление информации о личных данных пациента с информацией в амбулаторной карте; •уточнение формы обращения к пациенту; •проявление заинтересованности и заботы об удобстве пациента; •одобрение пациента за ответственное отношение к своему здоровью и организованность в прохождении диспансеризации; •уточнение наличия у пациента желания познакомиться с результатами обследования.
2	Информирование пациента	сообщение пациенту информации о результатах обследования и подведение пациента к убеждению возможности решения существующей проблемы	<ul style="list-style-type: none"> •сообщение пациенту о результатах обследования (выявленных/не выявленных ХНИЗ; факторах риска (ФР); суммарном сердечно-сосудистом риске (ССР); основных показателях (артериальное давление, частота сердечных сокращений, общий холестерин, глюкоза и др.); результатах клиникоинструментальных исследований; рекомендуемых целевых уровнях ФР/показателях здоровья); •обращение внимания пациента на возможность положительного решения существующей проблемы или одобрение состояния пациента при отсутствии проблем.

3	Объяснение пациенту	разъяснение пациенту информации о результатах обследования с учетом его индивидуальных особенностей, конкретной клинической ситуации, уровня его подготовленности к восприятию информации; психологического типа пациента; возрастных характеристик	<ul style="list-style-type: none"> • объяснение пациенту механизма негативного влияния выявленных ФР на его здоровье; • объяснение пациенту причины необходимости снижения риска и поддержания здорового образа жизни; • уточнение у пациента, что ему известно о влиянии этого фактора; • информирование пациента о возможности углубленного персонализированного консультирования по рациональному питанию, физической активности, выявленных ФР (при показаниях); • использование понятных для пациента терминов, доводов, примеров, соответствующих интересам пациента; • использование различных средств визуальной передачи информации (таблицы, диаграммы, графики, примеры из опыта профессиональной деятельности и пр.); • обращение к пациенту с уточняющими вопросами; • установления пауз по мере разъяснения информации и уточнения наличия вопросов у пациента.
4	Контроль усвоения/ понимания советов и готовность к их выполнению	создание условий для систематизации новой информации (советов и рекомендаций врача, плана действий), ее оценки, ответов на поставленные ранее вопросы, постановки новых целей деятельности	<p>содействие активному выражению пациентом мнения по предложенным советам или рекомендациям; уточнение готовности пациента следовать советам или рекомендациям; вовлечение пациента в принятие решения; рекомендации для пациента по ознакомлению с информационным раздаточным материалом (памятки, брошюры и пр.); регистрация в амбулаторной карте ФР, величины ССР, рекомендаций, сроков повторных посещений; одобрение согласия пациента следовать рекомендациям и советам</p>
5	Завершение консультирования	подведение итогов консультирования: уточнение понимания пациентом рекомендаций, советов, данных врачом	подведение итогов консультации; пояснение пациенту процедуры записи на углубленное ПК (по показаниям).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Виды медицинских профилактических услуг.
2. Образовательные технологии, профилактическое консультирование Методы и формы обучения пациентов, ориентированные на особенности целевых групп

3. Основы гигиенического воспитания и образования населения. Психологическая основа образовательных технологий.

4. Поведенческая медицина, основные понятия. Методика оценки мотивации к оздоровлению

5. Основы андрагогики.

6. Образовательные технологии при проведении Школ Здоровья для пациентов. Методы активного обучения. Оценка эффективности профилактического консультирования

2. Практическая подготовка. Выполнение практических заданий - отработка практического навыка краткого профилактического консультирования по заданному алгоритму.

Действия аккредитуемого	Проверяемые умения	Диалог	
		Врач	Пациент
Начало консультирования			
Знакомство с пациентом и установление с ним психологического взаимодействия	Приветствие пациента	<i>Вежливо, приветливо, (желательно с легкой улыбкой): Здравствуйте!</i>	<i>Здравствуйте, доктор</i>
	Проявление заинтересованности и заботы об удобстве пациента (предложение присесть, положить)	<i>"Присаживайтесь, пожалуйста. А чтобы Вам было удобно, свои вещи (например, сумку) можете положить на стул"</i>	<i>Спасибо</i>
	Знакомство с пациентом (представления себя, как врача, сопоставление информации о личных данных пациента с информацией в карте)	<i>"Я, ФИО, врач-терапевт, помогу Вам познакомиться с результатами исследований, полученными в ходе диспансеризации" Вы Иванова Александра Ивановна ? Верно ?" (пауза)</i>	<i>Спасибо, ИО!</i>
	Уточнение формы обращения к пациенту	<i>Можно я к Вам буду обращаться по имени отчеству?" или "Можно я к Вам буду так обращаться ?"</i>	<i>Да, верно. Конечно, можете.</i>
	Одобрение пациента за ответственность и организованность в прохождении диспансеризации	<i>Очень хорошо, что Вы нашли время и достаточно быстро прошли обследование</i>	<i>Я старалась @</i>
	Уточнение желания пациента ознакомиться с результатами	<i>Александра Ивановна, Вы хотели бы познакомиться с результатами обследования?</i>	<i>Конечно, ИО!</i>
Этап: Информирование пациента			
Врач сообщает пациенту информацию о результатах обследования	Сообщение пациенту о результатах обследования	<i>Согласны начать с показателей, указанных в Вашей карте?(пауза)</i>	<i>Конечно, я уже видела результаты обследования в карте, но мне интересно познакомиться с результатами в Вашей</i>

и подводит пациента к убеждению возможности решения существующей проблемы		<i>Мне приятно сообщить,... (вначале желательно сообщить хорошие новости — результаты лабораторных и инструментальных данных без отклонений, затем — результаты, где выявлены отклонения, также выявленные факторы риска). Это говорит о том, что у Вас в настоящее время не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска для здоровья (перечислить факторы риска, которые обнаружены у пациента)"</i>	
	Обращение внимания пациента на возможность положительного решения существующей проблемы или одобрение состояния пациента при отсутствии проблем	<i>Александра Ивановна, хочу обратить Ваше внимание: при выполнении определенных рекомендации, Вы будете всегда ощущать себя здоровым человеком (пауза)</i>	<i>Это интересно@</i>
	Уточнение у пациента, что ему известно о влиянии фактора риска на здоровье	<i>Известно ли Вам чем опасна низкая физическая активность?(пауза)</i>	<i>К сожалению, мало что об этом знаю</i>
		<i>Хотели бы познакомиться с механизмом влияния факторов риска на Ваше здоровье? (пауза)</i>	<i>Конечно, доктор!</i>
Этап: Объяснение пациенту			
Врач разъясняет пациенту информацию о результатах обследования с учетом его индивидуальных особенностей. конкретной клинической	Объяснение пациенту механизма негативного влияния выявленных факторов риска на его	<i>Низкая физическая активность способствует повышению массы тела и развитию ожирения, которое, в свою очередь, может стать причиной сахарного диабета, заболеваний сердца, сосудов, некоторых видов рака. Как Вы считаете, почему Вам необходимо</i>	<i>К сожалению, у меня есть склонность к полноте:(</i>

ситуации, уровня его подготовленности		<i>повысить физическую активность?</i> (пауза)	
к восприятию информации; психологического типа пациента; возрастных характеристик	Объяснение пациенту причины необходимости и снижения риска и поддержания здорового образа жизни	<i>Учитывая Вашу особенность. Вам обязательно нужно повысить уровень физической активности, что существенно снизит риск развития заболеваний, которые я назвала"</i> (пауза)	<i>Согласна с Вами, ИО.</i>
	Использование для объяснения ПОНЯТНЫХ для пациента терминов, доводов, примеров, соответствующих интересам пациента	<i>Врач объясняет доступным языком, не нарушая научность излагаемой информации</i>	
	Использование различных средств визуальной передачи информации (таблицы, датаграммы, графики, примеры из профессиональной деятельности и пр.), сопровождая объяснение уточняющими вопросами к пациенту	<i>Александра Ивановна, давайте вместе посмотрим сведения по классификации уровней физической активности, разработанные Всемирной организацией здравоохранения@ (врач предлагает совместно рассмотреть таблицу №25). Вы видите, что условно есть три уровня физической активности, определяемые по интенсивности выполнения действий. Самый низкий уровень — (легкая) домашняя работа и ходьба</i>	<i>Да, доктор, очень хорошо! Все понятно! Даже не знаю... Сидячая работа. Маленький ребенок. Усталость... Но, второй уровень активности</i>

		<p>в умеренном темпе. Средний уровень (умеренная нагрузка) — ходьба в быстром темпе, езда на велосипеде, садоводство (стрижка газонов). уборка пылесосом. Основным является учащенной дыхание, но с возможностью произнесения полных предложений во время выполнения</p> <p>Высокий уровень — бег, спортивная ходьба, копание и рыление грядок на участке... Признаки высокого уровня активности — очень тяжелое дыхание, трудность поддержания беседы во время выполнения действий. Я понятно объясняю ? (пауза)</p> <p>Александра Ивановна, а Вы бы могли повысить уровень своей физической активности ? (пауза)</p>	мне доступен
	Установление пауз по мере разъяснения информации и уточнял наличие у пациента вопросов	У Вас остались вопросы по физической активности ? (пауза)	Благодарю Вас, ИО, всё понятно
	Объяснение пациенту механизма негативного влияния выявленных факторов риска на здоровье	Александра Ивановна, если я спрошу Вас об употреблении алкоголя, Вы не будете против ? (пауза)	Конечно, я готова поговорить с Вами на эту тему
		Александра Ивановна, расслабление от алкоголя непродолжительное, а вред очевиден, поскольку алкоголь — фактор риска ряда заболеваний. Токсичные вещества, образуемые в процессе расщепления алкоголя, повреждают клетки органов. Опасен формированием зависимости (пауза)	Но, я выпиваю только сухое вино и не думаю, что алкоголь опасен для меня

	Информирование пациента о возможности углубленного консультирования по выявленным факторам риска	<i>Чтобы определить уровень риска пагубного потребления алкоголя в Вашем случае, я рекомендую Вам пройти углубленное профилактическое консультирование, где Вы больше узнаете о влиянии алкоголя на Ваш организм и получите квалифицированные рекомендации (пауза)</i>	<i>А в чем оно заключается и где проводится ?</i>
	Использование для объяснения понятных для пациента терминов, доводов, примеров, соответствующих интересам пациента	<i>Проводится консультирование в кабинете медицинской профилактики. Вам необходимо будет ответить на вопросы анкеты, врач сообщит результат и побеседует с Вами, даст рекомендации"(пауза)</i>	<i>Ясно</i>
	Установление пауз по мере разъяснения информации и уточнение наличия у пациента вопросов	<i>Может, у Вас еще есть вопросы по индивидуальному консультированию ?" Консультирование займет не более 30 минут (пауза)</i>	<i>СКОЛЬКО времени оно займет?</i>
Этап: Контроль усвоения/понимание советов и готовность к их выполнению			
Врач создает условия для систематизации новой информации (рекомендаций врача, плана действий), ее оценки, ответов на	Содействие активному выражению пациентом мнения по предложенным советам, задавая уточняющий вопрос	<i>Александра Ивановна, какое у Вас отношение к нашим советам ? (пауза) Есть ли у Вас какие-то предложения ? (пауза)</i>	<i>Положительное, я согласна пройти предложенное консультирование Нет, доктор, у меня нет предложений</i>

поставленные ранее вопросы, постановки новых целей деятельности	Уточнение готовности пациента следовать советам и предложение ознакомиться с информационным раздаточным материалом (памятки, брошюры и пр.)	<i>Александра Ивановна, я беспокоюсь — насколько правильно Вы поняла рекомендации. Если Вас не затруднит — повторите, пожалуйста, их (пациент повторяет рекомендации, если возникают неточности, врач поправляет, напоминает).</i>	<i>Пациент повторяет рекомендации врача.</i>
	Регистрация в амбулаторной карте ФР, величину ССР, рекомендации, сроков повторных посещений (проговаривал вслух вышеуказанные действия)	<i>Могу Вам предложить полезную брошюру по ЗОЖ для ознакомления"</i> <i>Врач проговаривает действия вслух</i>	<i>Спасибо!</i>
	Одобрение согласия пациента	<i>Меня радует наше взаимопонимание и Ваше правильное решение @</i>	<i>Да, ИО! Это было приятное общение©</i>

Этап: Завершение консультирования

Врач подводит итоги консультирования и уточняет осведомленность пациента в записи на углубленное профилактическое консультирование	Подведение итогов консультации и пояснение пациенту порядка записи на углубленное профилактическое консультирование	<i>Александра Ивановна, думаю, что мы почти закончили нашу встречу. Нам удалось обратить внимание на опасность недостаточное физическое активности на Ваше здоровье. Рад Вашему решению пройти углубленное профилактическое</i>	<i>Спасибо, доктор. Я постараюсь следовать Вашим советам.</i>
--	---	---	---

	(по показаниям)	<p>консультирование. Для этого нужно записаться в кабинет медицинской профилактики через поликлинику по месту прикрепления. Телефон указан в брошюре, что я Вам рекомендовал сегодня.</p> <p>Всего доброго!</p>	До встречи!
--	-----------------	---	-------------

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Оцените анкету и перечислите факторы риска, выявленные у пациента
2. Дополните перечень исследований, необходимых в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения.
3. Оцените суммарный сердечно-сосудистый риск. Сравните его с величиной риска, если бы пациент не курил
4. Установите группу здоровья пациента, целевые уровни модифицируемых факторов риска
5. Определите тактику дальнейшего ведения данного пациента
6. Проведите краткое профилактическое консультирование.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка Н., 54 года, бухгалтер.

Приглашена на диспансеризацию определенных групп взрослого населения в центр здоровья.

Активно жалоб не предъявляет. В анамнезе хронических заболеваний и травм нет. Заполнила анкету по диспансеризации (см. анкету).

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 78кг, рост 170см. АД во время 1-го посещения в положении сидя (среднее значение при двукратном измерении с интервалом 1 мин.) = 152/94 мм.рт. ст. Антигипертензивные препараты ранее не назначались, не принимала. В ходе анкетирования выявлено: наследственная предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям, курение, низкая физическая активность, недостаточное употребление фруктов и овощей, досаливание пищи.

Общий холестерин - 6,5 ммоль/л, глюкоза - 5 ммоль/л.

Вопросы:

1. Перечислите факторы риска, выявленные у пациента
2. Дополните перечень исследований, необходимых в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения.
3. Оцените суммарный сердечно-сосудистый риск. Сравните его с величиной риска, если бы пациент не курил
4. Установите группу здоровья пациента, целевые уровни модифицируемых факторов риска
5. Определите тактику дальнейшего ведения данного пациента
6. Проведите краткое профилактическое консультирование.

Эталон ответа:

1. Выявленные факторы риска: наследственная предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям, курение, низкая физическая активность, нерациональное питание, повышенный уровень АД, избыточная масса тела, гиперхолестеринемия.
2. Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE, ЭКГ, ФГ- органов грудной клетки, маммография обеих молочных желез в двух проекциях, осмотр акушеркой, цитологическое исследование мазка с шейки матки, исследование кала на скрытую кровь, прием (осмотр) врачом-терапевтом, проведение краткого профилактического консультирования
3. Абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – 4%, категория умеренного (среднего)

риска.

4. Группа здоровья – 3А у участкового терапевта (подозрение на ГБ);

Целевые уровни модифицируемых факторов риска – уровень холестерина низкой плотности не выше 2,6 ммоль/л, АД<140/90 мм.рт.ст, рациональное питание, регулярная умеренная физическая активность, снижение массы тела

5. Направление пациента на второй этап диспансеризации: спирометрия. Исследования вне рамок диспансеризации.

6. Информировать пациента (о выявленных заболеваниях, имеющихся ФР, уровне суммарного СС риска, АД, ОХС, глюкозы крови и пр.), а также при необходимости диспансерного наблюдения; о рекомендуемых целевых уровнях ФР, о возможности получить в поликлинике углубленное профилактическое консультирование или посетить школу пациента (график работы КМП/ОМП, ЦЗ, порядок записи на прием желающих бросить курить, снизить избыточную массу тела и др.)

-Объяснить пациенту с ФР их негативное влияние на здоровье и необходимость снижения риска, контроля ФР, объяснить правила самоконтроля уровня АД, основы самопомощи при острых состояниях, и показания к вызову СМП.

-Оценить отношение пациента к ФР, его желание и готовность к оздоровлению образа жизни. Всем пациентам со 2-й группой здоровья и по показаниям с 3-й группой здоровья обратиться в ОМП/КМП для углубленного индивидуального или группового профилактического консультирования.

(-Регистрировать в амбулаторных картах ФР, рекомендации, сроки повторных контрольных визитов при необходимости.

- Контролировать выполнение рекомендаций, одобрять позитивные изменения и соблюдение рекомендаций, повторять советы при последующих визитах.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Пациент 76 лет. Приглашен для прохождения диспансеризации взрослого населения. Жалобы на периодически дискомфорт в левой половине грудной клетки, возникающие после длительной физической нагрузки, одышка при подъеме на 2 этаж, отеки ног до нижней трети голени

В анамнезе ИБС: стенокардия напряжения II ФК, СД 2 типа. Отец перенес инфаркт миокарда в 50 лет. Постоянно принимает периндоприл 8мг, бисопролол 5 мг, аторвастатин 20мг, АСК 75мг, метформин 1000мг 1-0-1. По результатам анкетирования выявлено: АГ, низкая физическая активность, нерациональное питание, риск старческой астении.

Объективно: рост 176, вес 100 кг, ОТ – 106 см., АД 135/80 мм рт.ст..

ОХС 7,0 ммоль/л, глюкоза 6,7 ммоль/л, ЭКГ ритм синусовый, ЧСС 82 в мин., вольтажные признаки ГМЛЖ, НБЛНПГ, ФЛГ – вариант нормы

Вопросы:

1. Перечислите факторы риска, выявленные у пациента
2. Дополните перечень исследований, необходимых в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения.
3. Оцените суммарный сердечно-сосудистый риск. Сравните его с величиной риска, если бы пациент не курил
4. Установите группу здоровья пациента, целевые уровни модифицируемых факторов риска
5. Определите тактику дальнейшего ведения данного пациента
6. Проведите краткое профилактическое консультирование.

4. Задания для групповой работы

Составить клинический кейс по теме занятия

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Понятие профилактического консультирования, актуальность проблемы в современном мире.
2. Цели и принципы, виды консультирования.
3. Психологические факторы в обучении. Транстеоретическая модель изменения поведения человека
4. Планирование обучения. Оценка эффективности обучения пациентов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Профилактические медицинские осмотры являются основой:

- 1) первичной медико-санитарной помощи
- 2) профилактической работы
- 3) реабилитационной работы
- 4) экспертизы трудоспособности

2. Профилактическая работа врача-терапевта участкового осуществляется на основе:

- 1) дневных стационаров
- 2) диспансеризации населения
- 3) терапевтической помощи в поликлинике и на дому
- 4) реабилитационной работы

3. Научной основой профилактики хронических неинфекционных заболеваний является концепция:

- А. факторов риска
- Б. здорового образа жизни
- В. борьбы с вредными привычками
- Г. индивидуальной профилактики

4. Краткое профилактическое консультирование по итогам 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения проводит:

- А. врач отделения медицинской профилактики
- Б. врач-терапевт участковый
- В. врач дневного стационара
- Г. врач-кардиолог поликлиники

5. Краткое профилактическое консультирование занимает ___ минут

- А. 60
- Б. 30
- В. 10
- Г. 3- 5

Ответы на тестовые задания

1	2	3	4	5
Б	Б	А	Б	Г

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Краткое профилактическое консультирование в практике врача-терапевта»

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Драпкина О. М. Методические рекомендации по подготовке врачей к проведению краткого профилактического консультирования. Учебное пособие. М.: РОПНИЗ, ООО "Силицея-Полиграф", 2023

2. Руководство по диспансеризации взрослого населения: руководство ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев. 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 664 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html>. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.
3. Медицинские осмотры: руководство для врачей /. - URL: ред.: И. И. Березин, А. А. Бабанов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439081.html>. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.
4. Методическое пособие по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) Версия 1 (13.04.2022) /– Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю, Камкин Е.Г., Ипатов П.В., Раковская Ю.С. М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2022 –97с.
5. Методические рекомендации. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. — 232 с.

Дополнительная литература

1. Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития. Методические рекомендации. под ред. Бойцова С.А., Чучалина А.Г., 2014
2. Учебное пособие «Психолого-педагогические особенности подготовки врача-терапевта участкового к проведению профилактического консультирования» –учебное пособие С.Ю. Астанина, А.М. Калинина, Р.Н. Шепель, Е.А. Дерина, Н.А. Михайлова, Л.Ю. Волкова, О.М. Драпкина. М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ», – 2023. –84с.

Нормативная база

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Артериальная гипертензия у взрослых»;
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Стабильная ишемическая болезнь сердца»;
3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких»;
4. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая бронхит»;
5. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Бронхиальная астма»;
6. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Сахарный диабет 2 типа у взрослых»;
7. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 923н)
8. Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н) (ред. от 21.02.2020);
9. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "пульмонология"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 916н)
10. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. N 116н);
11. Приказ Минздрава России от 29.01.2016 N 38н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия";
12. Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н);
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».
14. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".
15. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6.12.2021 №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

Раздел 2: Диспансерное наблюдение в практике терапевта

Тема 2.1. Организация и принципы диспансерного наблюдения пациента при заболеваниях

Цель: углубление и закрепление знаний, умений и навыков по тактике ведения пациентов в рамках ДН взрослого населения

Задачи:

1. Рассмотреть общие положения (базовые понятия) и нормативно-правовую документацию по ДН
2. Изучить содержание диспансерного приема, объемы и периодичность ДН
3. Рассмотреть вопросы оценки результатов и критерии эффективности ДН
4. Изучить алгоритм ДН и организацию учета ДН пациентов
5. Закрепить умения/навыки организации и проведения диспансерного приема

Обучающийся должен знать: Определение понятия ДН; цели и задачи ДН; содержание диспансерного приема; основания для прекращения ДН; документацию по ДН в МИС

Обучающийся должен уметь: применить алгоритм ведения пациента в рамках диспансерного приема врачом общей практики;

- оценить достижение целевых уровней и выявить факторы риска;
- определить показания к госпитализации, реабилитации, сан-кур лечению
- определить критерии временной и стойкой нетрудоспособности, ее длительность;
- оформить документацию по ДН

Обучающийся должен владеть:

- методикой составления плана ДН пациента
- методикой проведения медицинского осмотра при контрольной явке ДН,
- навыками установления диагноза, определения ССР и ФР
- методикой определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения,
- методикой назначения лечения, направление на исследования, на СМП/ВМП, на санаторно-курортное лечение

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение ДН, цели и задачи
2. Контингенты, подлежащие ДН
3. Группы здоровья и группы ДН
4. Роль участковых врачей и специалистов при проведении ДН
5. Содержание диспансерного приема
6. Периодичность и длительность ДН
7. Определение объема обследования и лечения при ДН
8. Критерии эффективности ДН, целевые уровни ФР
9. Алгоритм и учет при ДН
10. Основания для прекращения ДН
11. Документация терапевтического участка по ДН
12. Особенности ДН пациентов с СД

2. Практическая подготовка.

Задание: провести диспансерный прием пациента с ХНИЗ. Продемонстрировать требования к диспансерному приему.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите факторы риска. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
3. Определите группу здоровья, группу ДН

4. Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию

5. Определите тактику ведения пациента при наличии факторов риска. Диспансерное наблюдение пациента (объем обследования и лечения).

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Мужчина 50 лет, экономист, руководитель отдела банка. Жалобы при обследовании не предъявляет. К врачу обратился по поводу плановой диспансеризации. Ранее не обследовался. Курит 25 сигарет в сутки. С 43 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Наследственный анамнез: отец умер от инфаркта миокарда в возрасте 68 лет. Матери 72 года, больна АГ, сахарным диабетом 2 типа.

Объективно: Индекс массы тела- 30,9 кг/м², окружность талии 110 см. АД 142/98 мм.рт.ст., ЧСС – 78 ударов в мин.

Лабораторно: глюкоза натощак -6,5 ммоль/л, холестерина – 5,9 ммоль/л, ОАК без патологии. На ЭКГ: ритм синусовый, сумма зубца S в отведении V₁ и зубца R в отведении V₅ (один из критериев Соколова – Лайона) равна 35 мм.

По результатам анкетирования выявлено: отягощенный анамнез по ССЗ, курение, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз, какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза?
2. Определите факторы риска. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск
3. Определите группу состояния здоровья
4. Целевые уровни факторов риска, при необходимости назначьте базисную медикаментозную терапию.
5. Проведите краткое профилактическое консультирование. Определите тактику ведения пациента. Диспансерное наблюдение пациента.

Эталон ответов:

1. Гипертоническая болезнь II стадия, 1 степени повышения, риск 3 (высокий). ГМЛЖ. Алиментарное ожирение 1 степени по абдоминальному типу. Нарушение гликемии натощак (СД 2 типа?). Гиперхолестеринемия. Курение. Дополнительные методы обследования: липидный спектр, ПГТТ, гликированный гемоглобин, ОАМ, определение микроальбумина в моче, креатинин, ТТГ, АЛТ, АСТ, мочевая кислота, ЭХО-КС.
2. Суммарный сердечно - сосудистый риск – высокий. Факторы риска: ожирение 1 ст., нерациональное питание, низкая физическая активность, гиперхолестеринемия, курение, АГ, гипергликемия.
3. Группа здоровья – Ша. Группа ДН – 3.
4. Целевые уровни модифицируемых факторов риска – не курить, уровень общего холестерина <4,5 ммоль/л, холестерина низкой плотности менее 2,5 ммоль/л, ИМТ < 25 кг/м², глюкоза венозной плазмы натощак < 6,1 ммоль/л, АД менее 130/80 мм рт.ст. Базисная медикаментозная терапия – антигипертензивные препараты (рамиприл+амлодипин 5+5 мг по 1 т в день), статины (аторвастатин/розувастатин), пероральные сахароснижающие препараты после проведения ПГТТ (метформин).
5. Краткое профилактическое консультирование по корректировке фактора риска «низкая физическая активность», «курение», «нерациональное питание». Краткое консультирование по низкой физической активности: увеличение физической активности не менее 150 мин. в неделю, занятия аэробикой средней интенсивности или, не менее, 75 мин в неделю занятия аэробикой высокой интенсивности. Физическая активность способствует снижению массы тела, уменьшению инсулинорезистентности, улучшению показателей углеводного и липидного обмена.
Краткое консультирование по нерациональному питанию: рациональное, сбалансированное питание.
. уменьшить общее потребление жиров

- . уменьшить потребление соли до 3-5 г в сутки (1 чайная ложка)
- . резко уменьшить потребление насыщенных кислот (животные жиры, сливочное масло, сливки, яичные желтки, субпродукты, колбасные изделия, промышленные кондитерские изделия)
- . увеличить потребление продуктов, обогащенных полиненасыщенными жирными кислотами (растительные масла, семечки, рыба, птица, морские продукты)
- . увеличить потребление клетчатки и сложных углеводов (крупы грубого помола, свежие овощи, фрукты).

Краткое консультирование по курению: продолжить беседу в соответствии с алгоритмом краткого консультирования. Определить степень мотивации бросить курить по опроснику, по его результатам – при низкой степени мотивации – направить в кабинет (отделение) медицинской профилактики для мотивационного консультирования. В случае высокой мотивации бросить курить - определить степень зависимости, пациентку направить в кабинет (отделение) медицинской профилактики для углубленного консультирования по отказу, назначения лечения и возможной консультации нарколога.

Тактика ведения: Направить на 2 этап диспансеризации: дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (т.к. есть комбинация 3 ФР), на углубленное профилактическое консультирование в отделение (кабинет) мед.профилактики (центр здоровья). Также необходимо дообследование вне рамок диспансеризации: липидный спектр, ПГТТ, гликированный гемоглобин, ОАМ, определение микроальбумина в моче, креатинин, ТТГ, АЛТ, АСТ, мочевая кислота, ЭХО-КС; консультация эндокринолога.

Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом участковым (врачом общей практики) в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (приказ Минздрава РФ от 29 марта 2019 г. №173н): осмотр не реже 2 раз в год, измерение АД (целевой уровень менее 130/80 мм рт.ст.), ХС-ЛПНП, глюкоза плазмы крови, ПГТТ, гликированный гемоглобин, индекс массы тела.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Пациент 57 лет. Приглашен врачом терапевтом участковым на контрольную явку ДН. В анамнезе гипертоническая болезнь, сахарный диабет второго типа.

Объективно: АД - 160/86 мм. рт. ст. ОТ=108см. Рост -175см, вес-95кг. Общий холестерин - 6,4 ммоль/л, глюкоза - 6,7 ммоль/л. ФЛГ – без патологии.

В рамках алгоритма ДН осуществите:

- 1) оценку состояния пациента, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;
- 2) назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
- 3) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
- 4) проведение краткого профилактического консультирования;
- 5) назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление гражданина в медицинскую организацию, оказывающую специализированную (высокотехнологичную) медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования и (или) группового профилактического консультирования (школа пациента). Объем обследования и лечения в рамках ДН.

4. Задания для групповой работы

Составить клинический кейс по теме занятия по ниже приведенному шаблону.	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	
В	1	Проведите оценку состояния пациента, сбор жалоб и

		анамнеза, физикальное обследование
Э	-	
В	2	Проведите назначения лабораторных и инструментальных исследований, ожидаемые результаты
Э	-	
В	3	Уточните диагноз
О	-	
В	4	Проведите краткое профилактическое консультирование
Э	-	
В	5	Определите дальнейшую тактику ведения пациента
Э	-	

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Определение ДН, цели и задачи
2. Контингенты, подлежащие ДН
3. Группы здоровья и группы ДН
4. Роль участковых врачей и специалистов при проведении ДН
5. Содержание диспансерного приема
6. Периодичность и длительность ДН
7. Определение объема обследования и лечения при ДН
8. Критерии эффективности ДН, целевые уровни ФР
9. Алгоритм и учет при ДН
10. Основания для прекращения ДН
11. Документация терапевтического участка по ДН
12. Особенности ДН пациентов с СД

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. К проактивному приглашению пациентов путем телефонного звонка должен преимущественно привлекаться

- 1) участковый врач
- 2) участковая медицинская сестра
- 3) младший медицинский персонал
- 4) немедицинский персонал*

2. При записи на диспансерный прием при первой контрольной явке диспансерного наблюдения в текущем году необходимо предусмотреть прохождение пациентом

- 1) ПМО*
- 2) диспансеризации*
- 3) углубленной диспансеризации*
- 4) приема в смотровом кабинете

3. В случае невозможности самостоятельного посещения медицинской организации гражданином по состоянию здоровья на диспансерный прием с целью проведения диспансерного осмотра организуется выход на дом

- 1) участкового врача*

- 2) медицинской сестры*
- 3) врача-реабилитолога
- 4) медицинского психолога

4. В случае, если не удалось установить контакт с пациентом при приглашении его на диспансерный прием необходимо

- 1) провести его повторное информирование в течение месяца
- 2) провести его повторное информирование в течение месяца, после чего организовать выход на дом с целью диспансерного наблюдения*
- 3) провести его повторное информирование через 2 месяца
- 4) провести его повторное информирование через 2 месяца, после чего организовать выход на дом с целью диспансерного наблюдения

5. Каждый пациент по завершении диспансерного приема должен быть проинформирован участковым врачом о

- 1) о необходимости явки в следующем году
- 2) о взаимодействии с социальными службами
- 3) дате (или месяце) проведения следующего диспансерного приема*
- 4) сроках прохождения профилактической ФГ

6. Процесс организации проведения диспансерного наблюдения с учетом формирования приоритетной группы коморбидных пациентов состоит из _____ шагов

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6*

7. Скрипт приглашения пациентов из приоритетной группы коморбидных пациентов на диспансерный прием состоит из этапов:

- 1) приветствия (самопрезентации) и непосредственного приглашения*
- 2) подтверждения у пациента информации о заболеваниях*
- 3) записи пациента на прием*
- 4) записи пациента на ПМО или диспансеризацию

8. В соответствии с Порядком диспансерного наблюдения при осуществлении первого в текущем году диспансерного приема проводится:

- 1) профилактический медицинский осмотр*
- 2) ежегодная вакцинация от гриппа;
- 3) осмотр узким специалистом;
- 4) консультация реабилитолога.

9. В соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения (приказ Минздрава России № 168н) сроки взятия на диспансерный учет пациента после установления диагноза в амбулаторных условиях составляет _____

- 1) 1 рабочий день
- 2) 3 рабочих дня*
- 3) 3 календарных дня;
- 4) 5 рабочих дней.

10. Действующий Порядок проведения диспансерного наблюдения предусматривает периодичность приемов/осмотров врачом терапевтом участковым пациента с *предиабетом* с частотой не менее _____ раза/раз:

- 1) 1 раз в год*
- 2) 2 раза в год;
- 3) 3 раза в год;
- 4) 1 раз в 2 года.

11. Целевой показатель охвата диспансерным наблюдением пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, выявленными в процессе ПМО и диспансеризации, составляет

- 1) 70%*
- 2) 60%;
- 3) 65%;
- 4) 80%

12. Целевой показатель охвата диспансерным наблюдением пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, выявленными в процессе ПМО и диспансеризации среди лиц старших возрастных групп составляет не менее _____

- 1) 90%*
- 2) 70%;
- 3) 65%;
- 4) 80%.

13. В соответствии с Порядком диспансерного наблюдения, врач-терапевт участковый устанавливает дату явки пациентов на следующий диспансерный прием, на основании чего участковая медицинская сестра формирует:

- 1) списки подлежащих осмотру в предстоящем месяце и приглашает их по телефону*
- 2) списки подлежащих осмотру и передает их в регистратуру для приглашения на прием;
- 3) отчет о проведении диспансерного наблюдения и его эффективности;
- 4) списки подлежащих флюорографическому обследованию.

14.Срок установления диспансерного наблюдения при установлении диагноза в амбулаторных условиях составляет _____ дней:

- 1) 3 календарных
- 2) 3 рабочих*
- 3) 5 календарных
- 4) 5 рабочих

15.Срок установления диспансерного наблюдения после получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного составляет _____ дней:

- 1) 3 календарных
- 2) 3 рабочих*
- 3) 5 календарных
- 4) 5 рабочих

16. Охват диспансерным наблюдением лиц с ХНИЗ и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском должен быть не менее

- 1) 50%
- 2) 70%*
- 3) 75%
- 4) 90%

17. В контингент, подлежащих диспансерному наблюдению, включают лиц с

- 1) ХНИЗ*
- 2) инфекционными заболеваниями*
- 3) высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском*
- 4) низким и умеренным сердечно-сосудистым риском

18. Охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих, должен быть не менее

- 1) 50%
- 2) 70%
- 3) 75%
- 4) 90%*

19. Результатом диспансерного наблюдения пациента с ХНИЗ является

- 1) достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями*
- 2) сокращение числа обращений по поводу обострений*
- 3) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи*
- 4) обеспечение пациента бесплатными лекарственными средствами
- 5) достижение высокого качества жизни

20. Целевое значение охвата диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих, должен быть не менее

- 1) 50%
- 2) 70%
- 3) 75%
- 4) 90%*

21. Руководитель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, обобщает и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения не позднее _____ числа месяца, следующего за отчетным

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 10*
- 4) 14

22. Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинских организаций

- 1) врачи-терапевты*
- 2) врачи-специалисты*
- 3) врачи по медицинской профилактике*
- 4) участковые медицинские сестры

23. При осуществлении диспансерного наблюдения медицинский работник организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь,

- 1) формирует списки на год*
- 2) информирует пациентов о необходимости явки*
- 3) обучает навыкам самоконтроля состояния здоровья*
- 4) выдает лекарственные средства на руки

24. В ситуации, когда пациент нуждается в диспансерном наблюдении/консультации врачом-специалистом по отдельным заболеваниям, а такой врач-специалист отсутствует в медицинской организации, то врач – терапевт

- 1) направляет пациента в другую медицинскую организацию*
- 2) использует возможность применения телемедицинских технологий*
- 3) самостоятельно консультирует пациента
- 4) проводит консилиум

25. Диспансерный прием медицинским работником включает

- 1) оценку состояния, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований*
- 2) установление (уточнение) диагноза заболевания*
- 3) оценку приверженности к лечению и оценку эффективности ранее назначенного лечения, а также его коррекцию*
- 4) оценку состояния, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение лабораторных и инструментальных исследований

26. Пригласение пациентов приоритетной группы на диспансерный прием в рамках диспансерного наблюдения может проводиться посредством:

- 1) СМС-рассылки*
- 2) телефонного разговора*
- 3) личного визита

4) почтовой открыткой

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1 Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития. Методические рекомендации. под ред. Бойцова С.А., Чучалина А.Г., 2014

Дополнительная литература

1 Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. Пособие для врачей. под ред. Драпкиной О.М., 2019, Москва

Нормативная база

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Артериальная гипертензия у взрослых»;
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Стабильная ишемическая болезнь сердца»;
3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких»;
4. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая бронхит»;
5. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Бронхиальная астма»;
6. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Сахарный диабет 2 типа у взрослых»;
7. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 923н)
8. Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н) (ред. от 21.02.2020);
9. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "пульмонология"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 916н)
10. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. N 116н);
11. Приказ Минздрава России от 29.01.2016 N 38н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия";
12. Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н);
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».
14. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".
15. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6.12.2021 №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

Тема 2.2. Организация и принципы диспансерного наблюдения пациента при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и хронической болезни почек.

Цель: совершенствовать компетенции врачей по организации и диспансерному наблюдению пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и ХБП

Задачи:

- 1) совершенствовать знания по организации и диспансерному наблюдению пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и ХБП;
- 2) совершенствовать умения проводить диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и ХБП;
- 3) сформировать навыки оценки эффективности диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и ХБП.

Обучающийся должен знать: основы диспансерного наблюдения за пациентами: группы диспансерного наблюдения пациентов врачом-терапевтом с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и ХБП.

Обучающийся должен уметь: проводить диспансерное наблюдение пациентов с

заболеваниями сердечно-сосудистой системы и ХБП.

Обучающийся должен владеть: методикой диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и ХБП.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Что такое диспансерное наблюдение пациентов?
2. Кто организует диспансерное наблюдение пациентов?
3. Каков процент охвата диспансерным наблюдением пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском?
4. Кто осуществляет диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и ХБП?
5. Что обеспечивает медицинский работник, осуществляющий диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и ХБП?
6. Каковы функции медицинского работника, осуществляющего диспансерное наблюдение?
7. Что включает диспансерный прием пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и ХБП?
8. Определите группы диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и ХБП.
9. Определите тактику установления группы диспансерного наблюдения, механизм постановки на диспансерный учет пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и ХБП.
10. Минимальная периодичность диспансерных приемов пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и ХБП.
11. Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и ХБП.
12. Длительность диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и ХБП.
13. Охарактеризуйте приоритетную группу диспансерного наблюдения, в чем ее смысл?

2. Практическая подготовка. *Выполнение практических заданий - решение ситуационных задач. Примерная задача (блок задач расположен на образовательном сайте Кировского ГМУ, по данной дисциплине).*

Ситуация

Больной К., 55 лет, обратился на прием к врачу терапевту участковому.

Жалобы

на давящие загрудинные боли, появляющиеся при прохождении 3-4 кварталов, ускорении темпа ходьбы, ходьбе в гору, подъеме на 3 этаж, при выходе на холод, проходят после остановки или приема нитроглицерина за 3-5 мин. Беспокоит одышка при подъеме на 2 этаж, ощущение замирания, частых перебоев в работе сердца, больше в покое.

Анамнез заболевания

Болен 3 года, когда впервые появились загрудинные боли при интенсивной физической нагрузке, сильном волнении. Периодически при обращении в поликлинику по разным причинам регистрировалось АД 160/80 - 170/100. Не лечился. Одышка и перебои появились в течение последнего года. При учащении перебоев появляется слабость, усиливается одышка, приступы загрудинных болей

Анамнез жизни

Из анамнеза жизни: работает водителем троллейбуса, курит 20 лет по пачке сигарет в день, алкоголь употребляет редко. Имеет домашнее хозяйство, постоянно ест яйца, сало, масло, сметану. Брат умер в 48 лет внезапно.

Пищевой и медикаментозной аллергии не отмечает. Семейный анамнез: проживает с семьей. Дети здоровы.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Незначительный цианоз губ. Телосложение гиперстеническое, подкожно-жировой слой развит избыточно, рост 176 см, вес 100 кг. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Граница относительной сердечной тупости слева - на 1,5 см. влево от среднеключичной линии. Сосудистый пучок 6 см. Пульс ритмичный, хорошего наполнения и напряжения частотой 89 в 1 мин., периодически отмечает приступы сердцебиения до 160 в 1 минуту. Проходят после проведения пробы Вальсальвы с натуживанием. Тоны сердца приглушены, ослабление I тона и систолический шум на верхушке сердца. АД 155/75 мм рт. ст. По остальным органам и системам без патологии.

1-1 Необходимыми инструментальными методами обследования пациента в амбулаторных условиях являются:

- **ЭКГ в 12- стандартных отведениях**
- **трансторакальная эхокардиография (ЭхоКс)**
- **тредмилтест**
- чреспищеводное электрофизиологическое исследование
- дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий
- неконтрастная мультиспиральная компьютерная томография сердца (коронарный кальций)

2-1 Спектр исследуемых параметров крови у данного пациента включает

- **общий анализ крови**
- **креатинин сыворотки и СКФ**
- С-реактивный белок
- мочевины сыворотки
- лактатдегидрогеназа сыворотки

3-1 Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является

- **ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. ГБ III стадия, неконтролируемая. ГЛЖ. Относительная недостаточность митрального клапана. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия. Риск 4 (очень высокий). Ожирение I ст. СНсФВ I ст., II ФК.**

- Рестриктивная миокардиопатия. Стабильное течение. Относительная недостаточность аортального клапана 2 степени Пароксизмальная форма наджелудочковой тахикардии. Ожирение I ст. СН I (I ФК по НУНА).
- Первичный подострый инфекционный эндокардит, иммунно-воспалительная стадия Ожирение II ст. СН I СН с ФВ (I ФК по НУНА).
- Хроническая ревматическая болезнь сердца. Ремиссия. Недостаточность митрального клапана. Ожирение II ст. СН I (I ФК по НУНА).

4-1 Целевые значения показателей липопротеидов низкой плотности у данного пациента устанавливаются на уровне менее _____ ммоль/л

- **1,4**
- 1,8
- 3,0
- 2,5

5-1 На фоне постоянной эффективной гипотензивной терапии в течение 12 недель целевые значения показателей АД данного пациента устанавливаются в пределах _____ мм. рт.ст.

- **120-130/70-80**
- 130-150/75-85
- 105-120/70-80
- 130-140/80-90

6-1 Риск внезапной сердечной смерти (ВСС) у данного пациента и показания к проведению дальнейших неинвазивных исследований при направлении на КАГ определяется как

- **умеренный риск (1-3%), показания к КАГ определяются по результатам стресс-эхокардиографии**
- высокий риск (более 3%), направлять на КАГ без дальнейших неинвазивных исследований
- низкий (менее 1%), проведение дополнительных визуализирующих исследований не оправданно, показаний для КАГ нет
- риск отсутствует

7-1 Получены результаты биохимического исследования сыворотки крови:

Показатель	Результат	Ед. изм-я	Референтные значения
Общий холестерин	6,9	ммоль/л	0 – 5,2
Холестерин ЛПВП	0,7	ммоль/л	более 0,9
Холестерин ЛПНП	2,97	ммоль/л	0 – 2,58
Триглицериды	1,9	ммоль/л	0 -2,3
АЛТ	31,5	Ед/л	0 - 41
АСТ	24,4	ммоль/ч/л	0 - 37
КФК	98	Ед/л	0 – 190

В данной клинической ситуации в качестве медикаментозной коррекции нарушений липидного обмена необходимо назначить

- **аторвастатин 40 мг**
- аторвастатин 20 мг
- розувастатин 10 мг
- фенофибрат 145 мг

8-1 С целью влияния на прогноз и качество жизни данному пациенту следует назначить

- **метопролол сукцинат 200 мг в сут**
- ивабрадин 10 мг в сут
- триметазидин 80 мг в сут
- спиронолактон 50 мг в сут

9-1 Получены результаты исследования уровня активности печеночных ферментов в динамике через 9 недель от начала лечения:

Показатель	Результат	Ед. изм-я	Референтные значения
АЛТ	85.5	Ед/л	0 - 41
АСТ	26.4	ммоль/ч/л	0 - 37
КФК	120	Ед/л	0 – 190

Контроль уровня печеночных трансаминаз в сыворотке крови на фоне продолжения медикаментозной гиполепидемической терапии у данного пациента необходимо осуществить по истечению срока _____ недель

- 4
- 9
- 12
- 24

10-1 При решении вопроса о необходимости реваскуляризации миокарда у пациента со стабильной стенокардией рекомендовано оценивать

- **эффективность медикаментозной терапии, результат нагрузочных проб, риск вмешательства**
- предпочтение пациента с учетом его пожеланий и индивидуального образа жизни
- результаты тредмил теста, средней ЧСС и качества жизни пациента

- результаты фармакологических проб, качество и образ жизни пациента
- 11-1** В основу программы по снижению и контролю массы тела пациента с ИБС входит
- **профилактическое консультирование, изменение пищевых привычек и оздоровление рациона питания**
- увеличение физической активности, дозированные физические нагрузки под контролем ЧСС
- мотивационное консультирование, медикаментозная стратегия коррекции веса, разгрузочные дни
- профилактическое консультирование, мобильное приложение по контролю веса и приема пищи, разгрузочные дни
- прохождение интернет-курса по снижению веса, скандинавская ходьба
- дозированные физические нагрузки под контролем ЧСС, занятия йогой
- 12-1** С целью установления факта временной нетрудоспособности у данного пациента

следует учитывать наличие

- **медицинских критериев (обострение хронического заболевания, необходимость лечения, наблюдения)**
- **социальных критериев: напряженность труда**
- медицинских критериев (отсутствие вакцинации от гриппа)
- социальных критериев и желание пациента пройти дообследование
- необходимости проведения коррекции терапии

13-1

После установления диагноза ИБС в амбулаторных условиях пациент должен быть взят врачом-терапевтом участковым на диспансерный учёт в течение _____ рабочих дней.

- 3
- 5
- 7
- 30

Проверяемое умение

1. Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.
2. Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности.
3. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*
 1. Что такое диспансерное наблюдение пациентов?
 2. Кто организует диспансерное наблюдение пациентов?
 3. Каков процент охвата диспансерным наблюдением пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском?
 4. Кто осуществляет диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и ХБП?
 5. Что обеспечивает медицинский работник, осуществляющий диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и ХБП?
 6. Каковы функции медицинского работника, осуществляющего диспансерное наблюдение?
 7. Что включает диспансерный прием пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и ХБП?

8. Определите группы диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и ХБП.
9. Определите тактику установления группы диспансерного наблюдения, механизм постановки на диспансерный учет пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и ХБП.
10. Минимальная периодичность диспансерных приемов пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и ХБП.
11. Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и ХБП.
12. Длительность диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и ХБП.
13. Охарактеризуйте приоритетную группу диспансерного наблюдения, в чем ее смысл?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для проактивного приглашения на диспансерный прием в приоритетную группу необходимо включить пациентов с:

- 1) ИБС и СД
 - 2) ГБ и ХОБЛ
 - 3) ИБС и ХБП и уремия
 - 4) ОКС перенесли менее года назад
 - 5) ГБ и остеоартроз
 - 6) ИБС и язвенная болезнь желудка
 - 7) ЦВБ и ГЭРБ
 - 8) ГБ и ЦВБ
 - 9) ГБ и ИБС
 - 10) ЦВБ и БА
- a) 1,3,4,8,9,10
 - b) 5,6,7,10
 - c) *1,2,3,4,8,9
 - d) 1,3,4,8,9

2. Принцип формирования приоритетной группы диспансерного наблюдения включает

- 1) пациентов с сердечно-сосудистой коморбидностью*
- 2) лиц, проходивших ПМО и диспансеризацию 2 и более года
- 3) лиц с ГБ, ИБС
- 4) пациентов с СД и ХОБЛ

3. У больного гипертонической болезнью при ультразвуковом исследовании выявлены признаки атеросклеротической бляшки сонной артерии. В соответствии с клиническими рекомендациями этого достаточно, чтобы диагностировать:

- 1) I стадию заболевания
- 2) II стадию заболевания*
- 3) III стадию заболевания
- 4) IV стадию заболевания.

4. С позиций управления прогнозом и риском комбинированная антитромбоцитарная терапия, включающая ацетилсалициловую кислоту и тиенопирин (клопидогрел), показана пациентам:

- 1) после перенесенного острого коронарного синдрома/ инфаркта миокарда*
- 2) с функциональным классом стенокардии выше 2;
- 3) с ишемической болезнью сердца и фибрилляцией предсердий;
- 4) с ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией.

5. Выбор амбулаторной тактики ведения пациента с артериальной гипертензией II степени при низком сердечно-сосудистом риске в соответствии с клиническими рекомендациями включает:

- 1) изменение образа жизни и медикаментозная терапия незамедлительно*

- 2) изменение образа жизни и медикаментозная терапия через 2–4 нед;
- 3) изменение образа жизни и медикаментозная терапия через 3–6 мес;
- 4) изменение образа жизни и медикаментозная терапия через 1–2 мес.

6. Периодичность диспансерных приемов/осмотров врачом-терапевтом участковым пациента с фактором риска «гиперхолестеринемия», относящегося ко 2-й группе здоровья, проводится с частотой не менее _____ раза/раз:

- 1) 1 раз в год*
- 2) 2 раза в год;
- 3) 3 раза в год;
- 4) 1 раз в 2 года.

7. Действующий Порядок проведения диспансерного наблюдения предусматривает периодичность приемов/осмотров врачом терапевтом участковым пациента с гиперхолестеринемией, относящегося ко 2-й группе здоровья, с частотой не менее _____ раза/раз:

- 1) 1 раз в год*
- 2) 2 раза в год;
- 3) 3 раза в год;
- 4) 1 раз в 2 года.

8. Действующий Порядок проведения диспансерного наблюдения предусматривает периодичность приемов/осмотров врачом терапевтом участковым пациента с артериальной гипертензией, с частотой не менее _____ раза/раз:

- 1) 1 раз в год;
- 2) 2 раза в год*
- 3) 3 раза в год;
- 4) 1 раз в 2 года.

9. В соответствии с Порядком диспансерного наблюдения при осуществлении первого в текущем году диспансерного приема проводится:

- 1) профилактический медицинский осмотр*
- 2) ежегодная вакцинация от гриппа;
- 3) осмотр узким специалистом;
- 4) консультация реабилитолога.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития. Методические рекомендации. под ред. Бойцова С.А., Чучалина А.Г., 2014

Дополнительная литература

1. Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. Пособие для врачей. под ред. Драпкиной О.М., 2019, Москва

2. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. 2021, Москва

3. Рекомендации по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям. easd/esc Рабочая группа по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям европейского общества кардиологов (ESC) в сотрудничестве с европейской ассоциацией по изучению диабета (EASD). 2019

4. Учебное пособие «Психолого-педагогические особенности подготовки врача-терапевта участкового к проведению профилактического консультирования» –учебное пособие С.Ю. Астанина, А.М. Калинина, Р.Н. Шепель, Е.А. Дерина, Н.А. Михайлова, Л.Ю. Волкова, О.М. Драпкина. М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ», – 2023. –84с.

Нормативная база

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Артериальная гипертензия у взрослых»;
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Стабильная ишемическая болезнь сердца»;
3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Сахарный диабет 2 типа у взрослых»;
4. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия"(утв. Приказом

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 923н)

5. Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н) (ред. от 21.02.2020);

6. Приказ Минздрава России от 29.01.2016 N 38н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия";

7. Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н);

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".

9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6.12.2021 №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

Тема 2.3. Организация и принципы диспансерного наблюдения пациента при бронхо-легочных заболеваниях

Цель: совершенствовать компетенции врачей по организации и диспансерному наблюдению пациентов с заболеваниями бронхо-легочной системы.

Задачи:

1) совершенствовать знания по организации и диспансерному наблюдению пациентов с заболеваниями бронхо-легочной системы;

2) совершенствовать умения проводить диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями бронхо-легочной системы;

3) сформировать навыки оценки эффективности диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями бронхо-легочной системы.

Обучающийся должен знать: основы диспансерного наблюдения за пациентами: группы диспансерного наблюдения пациентов врачом-терапевтом с заболеваниями бронхо-легочной системы.

Обучающийся должен уметь: проводить диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями бронхо-легочной системы.

Обучающийся должен владеть: методикой диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями бронхо-легочной системы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Что такое диспансерное наблюдение пациентов?

2. Кто организует диспансерное наблюдение пациентов?

3. Кто осуществляет диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями бронхо-легочной системы?

5. Что обеспечивает медицинский работник, осуществляющий диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями бронхо-легочной системы?

6. Каковы функции медицинского работника, осуществляющего диспансерное наблюдение?

7. Что включает диспансерный прием пациента с заболеваниями бронхо-легочной системы?

8. Определите группы диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями бронхо-легочной системы.

9. Определите тактику установления группы диспансерного наблюдения, механизм постановки на диспансерный учет пациентов с заболеваниями бронхо-легочной системы.

10. Минимальная периодичность диспансерных приемов пациентов с заболеваниями бронхо-легочной системы.

11. Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного

наблюдения пациентов с заболеваниями бронхо-легочной системы.

12. Длительность диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями бронхо-легочной системы.

13. Охарактеризуйте приоритетную группу диспансерного наблюдения, в чем ее смысл?

2. Практическая подготовка. Выполнение практических заданий - решение ситуационных задач. Примерная задача. (блок задач расположен на образовательном сайте Кировского ГМУ, по данной дисциплине).

Пример задачи

Условие задачи

Ситуация

Мужчина 55 лет, обратился к врачу. Жалобы на одышку при ходьбе по ровной местности, отстает от сверстников. По утрам кашель с трудно отделяемой скудной мокротой желто-зеленого цвета. Отмечает периодически головные боли в затылочной области.

Анамнез заболевания: По поводу данного состояния обратился к врачу впервые. Ежегодно в весенне-осенний период кашляет с выделением мокроты длительно, обострения один раз в год. Перенес неоднократно пневмонию. От гриппа и пневмококка не привит. В настоящее время ухудшение в течение последней недели, когда мокроты стало больше до 150мл, изменился ее цвет с беловатой до желто-зеленой, усилилась одышка, кашель. Температура оставалась в норме. При головных болях самостоятельно измеряет АД - колебания от 120/80 до 170/105 мм рт.ст. в течение пяти лет. Лекарственных препаратов не принимает

Анамнез жизни: Курит более 36 лет по пачке в день. Семейный анамнез: проживает с матерью 76 лет, которая страдает артериальной гипертензией.

Объективный статус: Состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 24,8 кг/м². Окружность талии – 88 см. Кожные покровы чистые, с умеренным диффузным цианозом. В легких дыхание ослаблено, в нижних отделах влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 80 мин., АД – 150/95 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется. Отеков нет. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Сатурация кислорода - 92 %.

В биохимических показателях: общий холестерин – 5,9 ммоль/л, ТГ – 1,7 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,0 ммоль/л; глюкоза натощак – 5,2 ммоль/л, креатинин – 97 мкмоль/л.

Вопрос 1. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования

- 1) обзорная рентгенограмма органов дыхания в 2 проекциях*
- 2) ЭХО-КГ
- 3) измерение пиковой скорости
- 4) ФВД, проба с бронхолитиком*
- 5) бронхография
- 6) бодиплетизмография

Умение обследовать пациентов с целью установления диагноза

Вопрос 2. В соответствии со стандартом медицинской помощи больным с ХОБЛ в амбулаторно-поликлинических условиях к необходимым в данной ситуации лабораторным методам исследования относятся:

- 1) исследование уровня эритроцитов и общего гемоглобина в крови*
- 2) исследование уровня кислорода в крови
- 3) исследование уровня углекислого газа в крови
- 4) исследование СОЭ
- 5) исследование уровня лейкоцитов и соотношения лейкоцитов в крови*

Умение обследовать пациентов с целью установления диагноза

Вопрос 3. Какой предполагаемый основной диагноз?

- 1) ХОБЛ эмфизематозный фенотип, средней степени тяжести с выраженными симптомами и частыми обострениями (группа В), обострение легкой степени тяжести, ХДН 1ст*
- 2) Бронхиальная астма, смешанная персистирующая, средней степени тяжести,
- 3) Бронхоэктатическая болезнь с бронхоэктазами в нижних долях обоих легких, обострение, ХДН 1ст

4) Хронический слизисто-гнойный бронхит, обострение легкой степени тяжести, ХДН 1ст

Умение обследовать пациентов с целью установления диагноза

Вопрос 4. Стартовый антибактериальный препарат для лечения обострения заболевания амбулаторно:

- 1) Кларитромицин
- 2) Левофлоксацин
- 3) Амоксициллина/клавуланат*
- 4) Амоксициллин

Умение назначать лечение пациенту, контролировать его эффективность и безопасность

Вопрос 5. Выберите препарат (или комбинацию препаратов) для базисного лечения данного заболевания:

1) Фиксированная комбинация длительнодействующих антихолинергики/ длительнодействующие β_2 -агонисты *

2) длительнодействующие антихолинергики

3) длительнодействующие β_2 -агонисты

4) Фиксированная комбинация ингаляционные глюкокортикостероиды/ длительнодействующие β_2 -агонисты

Умение назначать лечение пациенту, контролировать его эффективность и безопасность

Вопрос 6. Показанием для дополнительного назначения ингаляционных глюкокортикостероидов к базисной терапии вне обострения при данном заболевании является содержание эозинофилов в крови более _____ клеток в 1 мкл (пороговое значение):

- 1) 300*
- 2) 400
- 3) 500
- 4) 700

Умение назначать лечение пациенту, контролировать его эффективность и безопасность

Вопрос 7. Суммарный сердечно-сосудистый риск у пациента:

- 1) Высокий *
- 2) Низкий
- 3) Умеренный
- 4) Очень высокий

Умение обследовать пациентов с целью установления диагноза

Вопрос 8. Целевые значения показателей липопротеидов низкой плотности у данного пациента менее _____ ммоль/л (пороговое значение):

- 1) 1,8*
- 2) 2,5
- 3) 3,0
- 4) 1,5

Умение назначать лечение пациенту, контролировать его эффективность и безопасность

Вопрос 9. Целевые значения показателей артериального давления у данного пациента менее (пороговое значение):

- 1) 140/85
- 2) 120/80
- 3) 150/90
- 4) 140/90*

Умение назначать лечение пациенту, контролировать его эффективность и безопасность

Вопрос 10. Антигипертензивные препараты какой группы являются препаратами выбора при назначении лечения АГ у данного пациента?

- 1) диуретики
- 2) БРА*
- 3) бета-блокаторы
- 4) ИАПФ

Умение назначать лечение пациенту, контролировать его эффективность и безопасность

Вопрос 11. Оптимальной схемой вакцинации от пневмококка для данного пациента является вакцинация:

- 1) ПКВ-13, через год ППВ-23*
- 2) ПКВ-13, через 5 лет ППВ
- 3) ПКВ-13, через 3 года ППВ-23
- 4) ППВ-23, через год ПКВ-13

Умение:

-назначать лечение пациенту, контролировать его эффективность и безопасность

-проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике заболеваний (состояний), формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению

Вопрос 12. Диспансерное наблюдение за данным пациентом должен проводить терапевт и:

- 1) пульмонолог*
- 2) кардиолог
- 3) врач функциональной диагностики
- 4) аллерголог

Умение проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике заболеваний (состояний), формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Что такое диспансерное наблюдение пациентов?

2. Кто организует диспансерное наблюдение пациентов?

3. Кто осуществляет диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями бронхо-легочной системы?

5. Что обеспечивает медицинский работник, осуществляющий диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями бронхо-легочной системы?

6. Каковы функции медицинского работника, осуществляющего диспансерное наблюдение?

7. Что включает диспансерный прием пациента с заболеваниями бронхо-легочной системы?

8. Определите группы диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями бронхо-легочной системы.

9. Определите тактику установления группы диспансерного наблюдения, механизм постановки на диспансерный учет пациентов с заболеваниями бронхо-легочной системы.

10. Минимальная периодичность диспансерных приемов пациентов с заболеваниями бронхо-легочной системы.

11. Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями бронхо-легочной системы.

12. Длительность диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями бронхо-легочной системы.

13. Охарактеризуйте приоритетную группу диспансерного наблюдения, в чем ее смысл?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Пациент с ХОБЛ вакцинирован от новой коронавирусной инфекции вакциной «ГамКовидВак» 15 июля текущего года, в августе в поликлинику поступила вакцина от гриппа «Совигрипп» и вакцина от пневмококковой инфекции «Превенар», тактика участкового терапевта включает:

- 1) одновременную вакцинацию от гриппа + от пневмококковой инфекции через 30 дней от предыдущей вакцинации*
- 2) одновременную вакцинацию от гриппа + от пневмококковой инфекции через 7 дней от предыдущей вакцинации;
- 3) последовательную вакцинацию от гриппа, затем от пневмококковой инфекции с интервалами в 30 дней от введения вакцин;
- 4) последовательную вакцинацию от гриппа, затем от пневмококковой инфекции с интервалами 14 дней между введением вакцин.

2. Пациент без хронических заболеваний в анамнезе, с умеренным сердечно-сосудистым риском, перенесший COVID-19 средней степени тяжести подлежит диспансерному наблюдению:

- 1) в I группе здоровья
- 2) во II группе здоровья
- 3) в IIIa группе здоровья
- 4) в IIIб группе здоровья*

Рекомендуемая литература:

Основная литература

- 1 Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития. Методические рекомендации. под ред. Бойцова С.А., Чучалина А.Г., 2014
2. Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. Пособие для врачей. под ред. Драпкиной О.М., 2019, Москва

Дополнительная литература

1. Учебное пособие «Психолого-педагогические особенности подготовки врача-терапевта участкового к проведению профилактического консультирования» –учебное пособие С.Ю. Астанина, А.М. Калинина, Р.Н. Шепель, Е.А. Деринова, Н.А. Михайлова, Л.Ю. Волкова, О.М. Драпкина. М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ», – 2023. –84с.

Нормативная база

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких»;
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая бронхит»;
3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Бронхиальная астма»;
4. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 923н)
5. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "пульмонология"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 916н)
6. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. N 116н);
7. Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н);
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6.12.2021 №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

Тема 2.4. Организация и принципы диспансерного наблюдения пациента при заболеваниях ЖКТ.

Цель: совершенствовать компетенции врачей по организации и диспансерному наблюдению пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Задачи:

- 1) совершенствовать знания по организации и диспансерному наблюдению пациентов с

заболеваниями желудочно-кишечного тракта;

2) совершенствовать умения проводить диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта;

3) сформировать навыки оценки эффективности диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Обучающийся должен знать: основы диспансерного наблюдения за пациентами; группы диспансерного наблюдения пациентов врачом-терапевтом с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Обучающийся должен уметь: проводить диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Обучающийся должен владеть: методикой диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Что такое диспансерное наблюдение пациентов?
2. Кто организует диспансерное наблюдение пациентов?
3. Кто осуществляет диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта?
5. Что обеспечивает медицинский работник, осуществляющий диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта?
6. Каковы функции медицинского работника, осуществляющего диспансерное наблюдение?
7. Что включает диспансерный прием пациента с заболеваниями желудочно-кишечного тракта?
8. Определите группы диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
9. Определите тактику установления группы диспансерного наблюдения, механизм постановки на диспансерный учет пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
10. Минимальная периодичность диспансерных приемов пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
11. Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
12. Длительность диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

2. Практическая подготовка. Выполнение практических заданий - решение ситуационных задач. Примерная задача. (блок задач расположен на образовательном сайте Кировского ГМУ, по данной дисциплине).

Пример задачи

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Женщина 35 лет обратилась к врачу терапевту участковому

Жалобы

на приступообразный сухой кашель, першение в горле, желание «прочистить горло», охриплость.

Анамнез заболевания

Сухой кашель появился более года назад, часто приступообразный. Першение в горле, желание в «прочистить горло», охриплость беспокоит особенно утром. Температура не повышалась. Хронических заболеваний не отмечает. При активном расспросе выявлено, что 1-2 раза в неделю возникает изжога после при наклонах туловища вперед, в положении лежа она усиливается. Лекарств не принимала. К врачу обратилась впервые, так как кашель стал постоянным.

Анамнез жизни

Пациентка родила 10 мес. назад первого ребенка, прибавка в весе составила 10 кг. Грудное вскармливание закончила. Беременность протекала с выраженным токсикозом в первой половине, беспокоила изжога, рвота. Диспансеризацию после родов не проходила. Вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональный анамнез: в настоящее время в отпуске по уходу за ребенком. До беременности работала продавцом. Наследственность: отец более ИБС, перенес инфаркт в 60 лет, мать болеет гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2 типа. Аллергологический анамнез: спокойный. Туберкулез, гепатит отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски. Зев не гиперемирован. периферических отеков нет. Температура тела 36,6 С°. ИМТ 29 кг/м². Границы сердца не расширены. АД 120/85 мм рт. ст. ЧСС 80 уд./мин. Тоны сердца ясные, чистые. ЧДД 16 в мин. При перкуссии над легкими коробочный звук, при аускультации легких дыхание проводится во все отделы легких, везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон. Стул и мочеиспускание не нарушены.

ЗАДАНИЯ

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ	
ЗАДАНИЕ №1	К необходимым в данной ситуации инструментальными методами исследования на амбулаторном этапе относятся
Количество верных ответов	3
Верный ответ 1	эзофагогастродуоденоскопия
Верный ответ 2	рентгенография органов грудной клетки
Верный ответ 3	спирометрия
Дистрактор 1	биопсия пищевода и гистологическим исследованием биоптатов
Дистрактор 2	рентгенологическое исследование пищевода и желудка
Дистрактор 3	рН-импедансометрия
Дистрактор 4	манометрия высокого разрешения
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ №2	Получены следующие результаты обследования пациентки: эзофагогастродуоденоскопия - очаговая гиперемия слизистой оболочки дистального отдела пищевода; рентгенография органов грудной клетки - патологических изменений не обнаруживается; спирометрия - ФЖЕЛ в норме. Нарушений проходимости дыхательных путей не выявлено. Наиболее вероятной причиной кашля в данном случае является
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
Дистрактор 1	ожирение
Дистрактор 2	синдром «постназального затека»
Дистрактор 3	бронхиальная астма
ЗАДАНИЕ № 3	В данном случае кашель является
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	хроническим
Дистрактор 1	острым

Дистрактор 2	подострым
Дистрактор 3	персистирующим
Дистрактор 4	интермиттирующим
ЗАДАНИЕ № 4	Основной причиной острого кашля является
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	вирусная инфекция дыхательных путей
Дистрактор 1	бактериальная инфекция дыхательных путей
Дистрактор 2	прием ингибиторов АПФ
Дистрактор 3	курение
Дистрактор 4	инородное тело в дыхательных путях
ЗАДАНИЕ № 5	Основной причиной подострого кашля является
Количество правильных ответов	1
Верный ответ 1	постинфекционный кашель
Дистрактор 1	ожирение
Дистрактор 2	синдром «постназального затека»
Дистрактор 3	бронхиальная астма
Дистрактор 4	эозинофильный бронхит
ЗАДАНИЕ №6	У некурящих пациентов с хроническим кашлем для выявления причин следует рассматривать заболевания, которые включают
Количество верных ответов	3
Верный ответ 1	заболевания верхних дыхательных путей
Верный ответ 2	бронхиальную астму
Верный ответ 3	гастроэзофагальную рефлюксную болезнь
Дистрактор 1	ожирение
Дистрактор 2	Прием ИАПФ
Дистрактор 3	Психогенный кашель
ЗАДАНИЕ №7	Основным патогенетическим механизмом кашля в данном случае является
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	инспирация ирритантов
Дистрактор 1	изменение количества и качества бронхиального секрета
Дистрактор 2	повышение чувствительности кашлевых рецепторов
Дистрактор 3	непрямая стимуляция кашлевых рецепторов
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 8	В данном случае основной стратегией в лечении кашля является терапия
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
Дистрактор 1	протуссивная (мобилизация и удаление мокроты из просвета бронхов)
Дистрактор 2	антитуссивная— противокашлевые лекарственные средства центрального действия
Дистрактор 3	антитуссивная — противокашлевые лекарственные средства периферического действия
ЗАДАНИЕ №9	Пациентка после родов активно занималась гимнастикой «для брюшного пресса», пьет свежевыжатые соки, часто «перекусывает». Пациентке следует рекомендовать для уменьшения кашля (из перечисленных мероприятий)

Количество верных ответов	3
Верный ответ 1	уменьшить массу тела
Верный ответ 2	избегать переедания и прекращать прием пищи за 2 ч до сна
Верный ответ 3	избегать физических упражнений, связанных с перенапряжением мышц брюшного пресса
Дистрактор 1	частое дробное питание
Дистрактор 2	устраивать «перекусы»
Дистрактор 3	продолжать заниматься «для брюшного пресса»
ЗАДАНИЕ №10	Для коррекции этиологической причины кашля ГЭРБ в данном случае следует рассмотреть назначение основной терапии ингибиторами протонной помпы (ИПП)
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	не менее 4–8 нед
Дистрактор 1	4 нед
Дистрактор 2	12 нед
Дистрактор 3	в режиме «по требованию»
ЗАДАНИЕ №11	Диспансерное наблюдение за пациенткой осуществляет
Верный ответ	Врач терапевт участковый
Дистрактор 1	Пульмонолог
Дистрактор 2	Гастроэнтеролог
Дистрактор 3	Врач функциональной диагностики
ЗАДАНИЕ №12	Минимальное количество диспансерных приемов (осмотров) пациентки
Верный ответ	1 раз в 6 мес.
Дистрактор 1	1 раз в год
Дистрактор 2	1 раз в 3 мес
Дистрактор 3	1 раз в 9 мес.
ЗАДАНИЕ №13	Внепищеводные проявления ГЭРБ, связь которых с ГЭРБ основана на достаточно убедительных клинических доказательствах
Верный ответ	Хронический кашель
Дистрактор 1	Синусит
Дистрактор 2	Легочный фиброз
Дистрактор 3	Средний отит

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Выделить синдромы.
2. Предварительный диагноз и его обоснование. Дифференциальный диагноз.
3. Установите факторы риска
4. Дополнительные методы исследования и ожидаемые результаты.
5. Показания для госпитализации больного.
6. Стандарт лечения и порядок ведения больного.
7. Реабилитация. Прогноз. МСЭ.
8. Диспансерное наблюдение. Профилактика.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Пациент К., логист, 37 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на слабость,

похудание на 5 кг за последние полгода, желтушность кожных покровов, десневые кровотечения, вздутие живота, больше в вечернее время, постоянные тупые боли в правом подреберье без связи с приемом пищи.

10 лет назад перенес острый вирусный гепатит В. После выписки через 3 месяца появились боли в правом подреберье, небольшая иктеричность склер. После лечения наступило улучшение. В последующие годы возникали обострения, постепенно присоединились постоянная желтуха, вздутие живота, кровоточивость десен.

Объективно: Больной пониженного питания. Желтушность кожных покровов и склер, на передней поверхности грудной клетки - телеангиоэктазии, ладони малиновой окраски. Живот увеличен в объеме, вздут, перкуторно определяется жидкость в брюшной полости. Размеры печени по Курлову: 14x12x10 см, край острый, плотный, малоблезненный. Селезёнка размеров 12x10 см.

Дополнительные методы исследования:

1. ОАК: Нв - 92г/л, эр. - $2,7 \times 10^{12}/л$, Ле - $2,6 \times 10^9/л$, Тр. - $70 \times 10^9/л$.

2. Общ.билирубин - 105 мкмоль/л, прямой - 75мкмоль/л

общ. белок - 50 г/л

холестерин - 2,8 ммоль/л АСТ - 100 усл.ед/л АЛТ - 30 усл. ед/л

HBsAg - отриц., антиHBsAg - положит.

HBeAg - отриц., антиHBeAg - положит,

анти HBcor Ig G - положит., антиVcor Ig M - отриц.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Предварительный диагноз и его обоснование. Дифференциальный диагноз.
3. Установите факторы риска
4. Дополнительные методы исследования и ожидаемые результаты.
5. Показания для госпитализации больного.
6. Стандарт лечения и порядок ведения больного.
7. Реабилитация. Прогноз. МСЭ.
8. Диспансерное наблюдение. Профилактика.

4. Задания для групповой работы

Составить клинический кейс по теме занятия по ниже приведенному шаблону.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	
В	1	Предварительный диагноз, факторы риска
Э	-	
В	2	Тактика врача по дальнейшему ведению пациента
Э	-	
В	3	Установите группу здоровья и обоснуйте критерии принадлежности к данной группе здоровья
О	-	
В	4	Мониторлируемые показатели состояния здоровья
Э	-	

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Что такое диспансерное наблюдение пациентов?
 2. Кто организует диспансерное наблюдение пациентов?
 3. Кто осуществляет диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта?
 5. Что обеспечивает медицинский работник, осуществляющий диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта?
 6. Каковы функции медицинского работника, осуществляющего диспансерное наблюдение?
 7. Что включает диспансерный прием пациента с заболеваниями желудочно-кишечного тракта?
 8. Определите группы диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
 9. Определите тактику установления группы диспансерного наблюдения, механизм постановки на диспансерный учет пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
 10. Минимальная периодичность диспансерных приемов пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
 11. Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
 12. Длительность диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития. Методические рекомендации. под ред. Бойцова С.А., Чучалина А.Г., 2014
2. Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. Пособие для врачей. под ред. Драпкиной О.М., 2019, Москва

Дополнительная литература

1. Учебное пособие «Психолого-педагогические особенности подготовки врача-терапевта участкового к проведению профилактического консультирования» – учебное пособие С.Ю. Астанина, А.М. Калинина, Р.Н. Шепель, Е.А. Дерина, Н.А. Михайлова, Л.Ю. Волкова, О.М. Драпкина. М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ», – 2023. –84с.

Нормативная база

1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 923н)
2. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Гастроэнтерология" (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 906н);
3. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. N 116н);
4. Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н);

Тема 2.5. Организация и принципы диспансерного наблюдения пациента при предраке

Цель: совершенствовать компетенции врачей по организации и диспансерному наблюдению пациентов с предраком врачом-терапевтом.

Задачи:

- 1) совершенствовать знания по организации и диспансерному наблюдению пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, в т.ч. с предраковыми заболеваниями/состояниями;
- 2) совершенствовать умения проводить диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, в т.ч. с предраковыми заболеваниями/состояниями;
- 3) сформировать навыки оценки эффективности диспансерного наблюдения пациентов с

заболеваниями желудочно-кишечного тракта в т.ч. с предраковыми заболеваниями/состояниями.

Обучающийся должен знать: основы диспансерного наблюдения за пациентами; группы диспансерного наблюдения пациентов врачом-терапевтом с заболеваниями желудочно-кишечного тракта в т.ч. с предраковыми заболеваниями/состояниями.

Обучающийся должен уметь: проводить диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта в т.ч. с предраковыми заболеваниями/состояниями.

Обучающийся должен владеть: методикой диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями желудочно-кишечного тракта в т.ч. с предраковыми заболеваниями/состояниями.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Перечислите заболевания/состояния, относящиеся к предраковым заболеваниям/состояниям, которые наблюдаются у врача-терапевта;
- 2) Минимальная периодичность диспансерных приемов при длительно не заживающей язве желудка, полипе желудка и ДПК, хр. атрофическом гастрите, полипозе толстой кишки, прямой кишки, пищеводе Баретта и алкогольном циррозе печени и гепатоцеллюлярной аденоме.
- 3) Мониторлируемые показатели состояния здоровья при длительно не заживающей язве желудка, полипе желудка и ДПК, хр. атрофическом гастрите, полипозе толстой кишки, прямой кишки, пищеводе Баретта и алкогольном циррозе печени и гепатоцеллюлярной аденоме.
- 4) Длительность диспансерного наблюдения при длительно не заживающей язве желудка, полипе желудка и ДПК, хр. атрофическом гастрите, полипозе толстой кишки, прямой кишки, пищеводе Баретта и алкогольном циррозе печени и гепатоцеллюлярной аденоме.
- 5) Показания для направления к онкологу при длительно не заживающей язве желудка, полипе желудка и ДПК, хр. атрофическом гастрите, полипозе толстой кишки, прямой кишки, пищеводе Баретта и алкогольном циррозе печени и гепатоцеллюлярной аденоме

2. Практическая подготовка. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

Пациентка К., 47 лет обратилась к врачу терапевту с жалобой на появление увеличенного лимфатического узла в правой подмышечной области, доставляющего дискомфорт при движении; болевых ощущений не отмечает. В течение последнего времени отмечает снижение работоспособности, которую мотивирует переутомлением.

Из анамнеза: появление увеличенного лимфатического узла отмечает в течение нескольких месяцев, однако к врачу обратилась не сразу, т.к. связывала с «простудой», отсутствием болевых ощущений, надеялась, что «пройдёт само». Хронические заболевания отрицает. Наследственность не отягощена. Травм и операций не было. Курит 30 лет по 5-7 сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет. Состоит на диспансерном учете у врача общей практики (семейного врача) по поводу артериальной гипертонии. По назначению врача принимает эналаприл и индапамид. С целью контрацепции длительно использует оральные контрацептивы.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы физиологической окраски, чистые. В правой подмышечной области пальпируется плотный, безболезненный пакет увеличенных лимфоузлов размером 2 × 3 см, спаянных между собой, подвижных, кожа над ним не изменена. Слизистые ротоглотки розовые, чистые. Носовое дыхание свободное. При аускультации легких - дыхание жесткое, проводится во все отделы, единичные сухие хрипы по всем легочным полям. Тоны сердца ясные ритмичные. ЧД 20 в мин. ЧСС = Пульс = 75/мин. АД – 150/85 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Стул и диурез не изменены.

Общий анализ крови: WBC – $9,0 \times 10^9/\text{л}$, RBC – $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB – 100 г/л, HCT – 41,3%, MCV – 78,8 фл, MCH – 26,3 пг/мл, MCHC – 317 г/л, RDW – 13,5%, PLT – $289 \times 10^9/\text{л}$, MPV – 10,2 фл, СОЭ - 30 мм/час

Задание:

1. Оцените данные анамнеза и осмотра, уточните недостающую информацию.
2. С какими заболеваниями следует дифференцировать данную патологию.
3. Дополните объём осмотра, который необходимо провести пациентке.
4. Назначьте дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, консультации узких специалистов.
5. Профилактика данного заболевания врачом-терапевтом.

Решение:

1. Выявление наследственной предрасположенности к онкологическим заболеваниям, травмы, воспалительные процессы, гинекологический анамнез, длительный прием оральных контрацептивов, образ жизни (уточнить у пациентки), наличие хронических заболеваний, как давно проходила диспансеризацию. Также уточнить наличие лихорадки, увеличения других групп лимфоузлов, иных клинических симптомов, в т.ч. астенического синдрома

2. Лимфаденит, гидраденит, фурункулёз. Патология молочной железы (воспалительный процесс, мастопатия, рак), лимфома Ходжкина, рак лёгкого. Инфекционные заболевания (болезнь кошачьей царапины, инфекционный мононуклеоз, аденовирусная инфекция, ВИЧ-инфекция).

3. Осмотр ротоглотки, термометрия, пальпация всех групп лимфоузлов.

4. Назначьте дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, консультации узких специалистов.

5. Проведение диспансеризации, профилактических мед. осмотров (маммография), санпросвет работы

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Выделить синдромы.
2. Предварительный диагноз и его обоснование. Дифференциальный диагноз.
3. Установите факторы риска
4. Дополнительные методы исследования и ожидаемые результаты.
5. Показания для госпитализации больного.
6. Стандарт лечения и порядок ведения больного.
7. Реабилитация. Прогноз. МСЭ.
8. Диспансерное наблюдение. Профилактика.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больной В., вахтер, 30 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на частый, жидкий стул до 15 раз в сутки с примесью слизи, крови, гноя; на схваткообразные боли в левой подвздошной области, усиливающиеся перед дефекацией, повышение температуры до 37,5-38°C, боли в крупных суставах при ходьбе, похудение на 7 кг за 3 мес. Болен в течение 6 лет. Периодически лечился стационарно, с положительным эффектом, в период между госпитализациями получает поддерживающую терапию.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы сухие. АД=105/70, пульс-95 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в околопупочной и в левой подвздошной областях.

Лабораторные данные:

Общий ан. крови: Нв - 80г/л. Эр. - $3,0 \times 10^{12}/л$, СОЭ - 35мм/час, общ. белок - 56 г/л, альбумины - 40%, глобулины - 60%.

Фиброколоноскопия: Осмотрена вся толстая кишка. Слизистая малиново-красного цвета с мелкоочечными, белесоватыми высыпаниями, покрыта фибриновыми пленками, при соприкосновении кровоточит, имеются эрозии. В просвете кишки - слизь и гной.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Выделить синдромы.
2. Предварительный диагноз и его обоснование. Дифференциальный диагноз.

3. Установите факторы риска
4. Дополнительные методы исследования и ожидаемые результаты.
5. Показания для госпитализации больного.
6. Стандарт лечения и порядок ведения больного.
7. Реабилитация. Прогноз. МСЭ.
8. Диспансерное наблюдение. Профилактика.

4. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

Составить клинический кейс по теме занятия по ниже приведенному шаблону.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	
В	1	Предварительный диагноз, факторы риска
Э	-	
В	2	Тактика врача по дальнейшему ведению пациента
Э	-	
В	3	Установите группу здоровья и обоснуйте критерии принадлежности к данной группе здоровья
О	-	
В	4	Мониторимые показатели состояния здоровья
Э	-	

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 - 1) Перечислите заболевания/состояния, относящиеся к предраковым заболеваниям/состояниям, которые наблюдаются у врача-терапевта;
 - 2) Минимальная периодичность диспансерных приемов при длительно не заживающей язве желудка, полипе желудка и ДПК, хр. атрофическом гастрите, полипозе толстой кишки, прямой кишки, пищеводе Баретта и алкогольном циррозе печени и гепатоцеллюлярной аденоме.
 - 3) Мониторимые показатели состояния здоровья при длительно не заживающей язве желудка, полипе желудка и ДПК, хр. атрофическом гастрите, полипозе толстой кишки, прямой кишки, пищеводе Баретта и алкогольном циррозе печени и гепатоцеллюлярной аденоме.
 - 4) Длительность диспансерного наблюдения при длительно не заживающей язве желудка, полипе желудка и ДПК, хр. атрофическом гастрите, полипозе толстой кишки, прямой кишки, пищеводе Баретта и алкогольном циррозе печени и гепатоцеллюлярной аденоме.
 - 5) Показания для направления к онкологу при длительно не заживающей язве желудка, полипе желудка и ДПК, хр. атрофическом гастрите, полипозе толстой кишки, прямой кишки, пищеводе Баретта и алкогольном циррозе печени и гепатоцеллюлярной аденоме
- 3) Подготовить обзор научной литературы по теме: «Организация и принципы диспансерного наблюдения пациента при предраке»

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1 Руководство по диспансеризации взрослого населения: руководство /Под ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев. 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 664 с <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html>. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.

2 Медицинские осмотры: руководство для врачей /. - - URL: ред.: И. И. Березин, А. А. Бабанов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439081.html>. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.

3 Методическое пособие по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) Версия 1 (13.04.2022) /– Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю, Камкин Е.Г., Ипатов П.В., Раковская Ю.С. М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2022 –97с.

4 Методические рекомендации. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. — 232 с.

Дополнительная литература

1. Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития. Методические рекомендации. под ред. Бойцова С.А., Чучалина А.Г., 2014

2. Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. Пособие для врачей. под ред. Драпкиной О.М., 2019, Москва

3. Учебное пособие «Психолого-педагогические особенности подготовки врача-терапевта участкового к проведению профилактического консультирования» –учебное пособие С.Ю. Астанина, А.М. Калинина, Р.Н. Шепель, Е.А. Деринова, Н.А. Михайлова, Л.Ю. Волкова, О.М. Драпкина. М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ», – 2023. –84с.

4. Методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья. О.И. Аполихин, Д.Ю. Пушкарь, Б.Р. Гвасалия и др., Москва, 2024 год - 35 с.

Нормативная база

1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 923н)

2. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. N 116н);

3. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Гастроэнтерология" (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 906н);

4. Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н);

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Тема: Зачетное занятие

Цель занятия: оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

Задачи: медицинская деятельность:

- проконтролировать знания нормативной базы по вопросам организации, проведения профилактических медицинских осмотров (ПМО) и диспансеризации (Д) определенных групп взрослого населения, а также диспансерного наблюдения (ДН) граждан врачом-терапевтом;

- проконтролировать уровень формирования умений по проведению ПМО, Д, ДН.

- проконтролировать отработку практических навыков по выявлению ХНИЗ и факторов риска (ФР) их развития в рамках ПМО и Д определенных групп взрослого населения.

- проконтролировать формирование навыков по назначению лечения и контроля его эффективности в рамках ДН пациентов врачом-терапевтом.

Ординатор должен знать: виды профилактики, факторы риска возникновения распространенных

заболеваний; основы Д и ДН за пациентами: группы здоровья и группы ДН пациентов врачом-терапевтом

Ординатор должен уметь: проводить диспансеризацию, диспансерное наблюдение пациентов с ХНИЗ и ФР их развития

Ординатор должен владеть: методикой диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами в амбулаторной практике и оценкой эффективности профилактических мероприятий

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б.
2. **Собеседование по ситуационным задачам** – примерные задания представлены в приложении Б.
3. **Практические навыки** – примерные задания представлены в приложении Б.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1 Руководство по диспансеризации взрослого населения: руководство /Под ред.: Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев. 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 664 с <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html>. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.

2 Медицинские осмотры: руководство для врачей /. - URL: ред.: И. И. Березин, А. А. Бабанов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439081.html>. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.

3 Методическое пособие по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) Версия 1 (13.04.2022) /– Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю, Камкин Е.Г., Ипатов П.В., Раковская Ю.С. М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2022 –97с.

4 Методические рекомендации. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. — 232 с.

Дополнительная литература

1. Рекомендации по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям. easd/esc Рабочая группа по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям европейского общества кардиологов (ESC) в сотрудничестве с европейской ассоциацией по изучению диабета (EASD). 2019

2. Учебное пособие «Психолого-педагогические особенности подготовки врача-терапевта участкового к проведению профилактического консультирования» –учебное пособие С.Ю. Астанина, А.М. Калинина, Р.Н. Шепель, Е.А. Дерина, Н.А. Михайлова, Л.Ю. Волкова, О.М. Драпкина. М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ», – 2023. –84с.

3. Методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья. О.И. Аполихин, Д.Ю. Пушкар, Б.Р. Гвасалия и др., Москва, 2024 год - 35 с.

Нормативная база

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Артериальная гипертензия у взрослых»;
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Стабильная ишемическая болезнь сердца»;
3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких»;
4. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая бронхит»;
5. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Бронхиальная астма»;
6. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Сахарный диабет 2 типа у взрослых»;
7. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 923н)

8. Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н) (ред. от 21.02.2020);
9. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "пульмонология"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 916н)
10. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. N 116н);
11. Приказ Минздрава России от 29.01.2016 N 38н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия";
12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".

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

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Диспансеризация и диспансерное наблюдение в работе врача-терапевта»

Специальность 31.08.49 Терапия
Направленность программы – Терапия
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-2. Способен проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза по профилю «терапия»						
ИД ПК 2.5. Демонстрирует умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослых						
Знать	Не знает виды профилактики, факторы риска возникновения распространенных заболеваний; основы диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами: группы здоровья и группы диспансерного наблюдения пациентов врачом-терапевтом	Не в полном объеме знает, виды профилактики, факторы риска возникновения распространенных заболеваний; основы диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами: группы здоровья и группы диспансерного наблюдения пациентов врачом-терапевтом допускает	Знает основные виды профилактики, факторы риска возникновения распространенных заболеваний; основы диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами: группы здоровья и группы диспансерного наблюдения пациентов врачом-терапевтом, допускает ошибки	Знает виды профилактики, факторы риска возникновения распространенных заболеваний; основы диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами: группы здоровья и группы диспансерного наблюдения пациентов врачом-терапевтом	<i>Решение тестовых заданий, ситуационных задач, разработка клинических кейсов</i>	<i>Решение тестовых заданий, выполнение практических навыков, собеседование по ситуационным задачам</i>

		существенные ошибки				
Уметь	Не умеет проводить диспансеризацию, диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития	Частично освоено умение проводить диспансеризацию, диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития, допускает ошибки	Умеет проводить диспансеризацию, диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития, допускает незначительные ошибки	Умеет проводить диспансеризацию, диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития	<i>решение тестовых заданий, ситуационных задач, разработка клинических кейсов</i>	<i>Решение тестовых заданий, выполнение практических навыков, собеседование по ситуационным задачам</i>
Владеть	Не владеет методикой диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами в амбулаторной практике и оценкой эффективности профилактических мероприятий	Не полностью владеет методикой диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами в амбулаторной практике и оценкой эффективности профилактических мероприятий	Способен использовать методику диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами в амбулаторной практике и оценивать эффективность профилактических мероприятий	Владеет методикой диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами в амбулаторной практике и Методикой оценки эффективности профилактических мероприятий	<i>решение тестовых заданий, ситуационных задач, разработка клинических кейсов</i>	<i>Решение тестовых заданий, выполнение практических навыков, собеседование по ситуационным задачам</i>

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
ПК-2	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень: Инструкция: выберите один вариант ответа</p> <p>1. Порядок проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения предусматривает дополнительное обследование граждан старших возрастных групп, направленное на выявление и профилактику</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гериатрических синдромов* 2. потребности в социальном работнике 3. консультации психолога

4. льготном лекарственном обеспечении
- 2. Действующий Порядок проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации предусматривает прохождение диспансеризации взрослого населения для граждан России:**
1. любого возраста
 2. от 40 до 75 лет
 3. от 39 лет и старше
 4. от 40 лет и старше*
- 3. Профилактический медицинский осмотр проводится:**
1. ежегодно в рамках диспансеризации*
 2. непосредственно перед проведением вакцинации
 3. каждый раз при приеме гражданина на работу
 4. в рамках 3-го этапа реабилитации пациента
- 4. Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения предусматривает дополнительное обследование граждан старших возрастных групп, направленное на выявление возраст-ассоциированных патологических состояний с возраста**
1. 65+*
 2. 75+
 3. 45+
 4. 85+
 5. 55+
- 7. Действующий Порядок проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации предусматривает прохождение для всех взрослых граждан России профилактических медицинских осмотров с частотой _____ :**
1. 1 раз в год*
 2. 2 раза в год
 3. 3 раза в год
 4. 1 раз в 2 года
- 8. Приоритетными группами пациентов для проактивного приглашения на углубленную диспансеризацию являются лица**
1. молодого возраста люди, перенесшие новую коронавирусную инфекцию в тяжелой форме
 2. лица, перенесшие новую коронавирусную инфекцию любой тяжести, имеющие два хронических неинфекционных заболевания*
 3. лица, перенесшие острую коронавирусную инфекцию, которая потребовала госпитализации
 4. лица, получавшие в период лечения новую коронавирусную инфекцию антикоагулянты прямого действия
 5. 70+
- 9. Приоритетными группами граждан для проактивного приглашения на прохождение диспансеризации определенных групп взрослого населения являются лица в рамках трудоспособного возраста**
1. с 40 до 65 лет, которые в течение последних 2 лет не посещали медицинские организации, не проходили ПМО и Д*
 2. с 40 до 65 лет, которые в течение последних 3 лет не посещали медицинские организации, не проходили ПМО и Д
 3. с 35 до 60 лет, которые в течение последних 2 лет не посещали медицинские организации, не проходили ПМО и Д;
 4. с 40 до 65 лет, которые в течение последних 3 лет не посещали медицинские организации, не проходили ПМО и Д.
- 10. Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения предусматривает дополнительное обследование граждан старших**

возрастных групп, направленное на выявление

1. гериатрических синдромов*
2. потребности в социальном работнике
3. консультации психолога
4. льготном лекарственном обеспечении

11. Профилактический медицинский осмотр проводится:

1. ежегодно в качестве самостоятельного мероприятия*
2. непосредственно перед проведением вакцинации
3. каждый раз при приеме гражданина на работу
4. в рамках 3-го этапа реабилитации пациента

12. В функциональные обязанности врача-терапевта участкового входит проведение:

1. профилактических медицинских осмотров прикрепленного населения*
2. предсменных осмотров работников предприятия
3. предрейсовых осмотров работников организаций
4. мотивационного консультирования

13. Согласно Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения мероприятия диспансеризации предполагают наличие _____ этапа/этапов

1. трех
2. одного
3. двух*
4. четырех

14. В соответствии с Порядком диспансерного наблюдения при осуществлении первого в текущем году диспансерного приема проводится:

1. профилактический медицинский осмотр*
2. ежегодная вакцинация от гриппа
3. осмотр узким специалистом
4. консультация реабилитолога

15. Научной основой профилактики хронических неинфекционных заболеваний является концепция:

1. факторов риска*
2. здорового образа жизни
3. борьбы с вредными привычками
4. индивидуальной профилактики

16. По результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения формируются _____ группы здоровья

1. 4
2. 3*
3. 2
4. 1

Инструкция: выберите несколько вариантов ответов

17. Понятие «стратегия высокого риска» включает в себя:

1. выявление лиц с факторами риска*
2. определение степени суммарного риска*
3. коррекция суммарного риска*
4. льготное лекарственное обеспечение

18. К категории «очень высокого риска» относятся пациенты, имеющие:

1. доказанный атеросклероз любой локализации*
2. сахарный диабет II и I типа с поражением органов-мишеней (микроальбинурией)*
3. хроническую болезнь почек 1 ст.
4. риск SCORE > 10 %*

19. Комбинация факторов риска, которая является одним из показаний к направлению пациента на дуплексное сканирование брахицефальных артерий в рамках второго этапа диспансеризации

1. повышенный уровень артериального давления, гипергликемия, дислипидемия у мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте 55 лет и старше
2. повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела/ожирение у мужчин и женщин любого возраста
3. повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела/ожирение у мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте 55 лет и старше*
4. повышенный уровень артериального давления, гиподинамия, избыточная масса тела, курение у мужчин и женщин любого возраста

20. Основными рекомендациями пациентам с высоким кардиоваскулярным риском (5–10 % по шкале SCORE) являются:

1. АД < 130/80 мм рт.ст., при отсутствии противопоказаний*
2. Триглицериды < 1,7 ммоль/л*
3. ХС-ЛПНП < 1,8 ммоль/л*
4. назначение эзетимиба

2 уровень:

1. Выберите целевые значения ХС-ЛПНП в зависимости от категории риска пациента

1	(1)	с высоким суммарным кардиоваскулярным риском	[1]	<2,6 ммоль/л
2	(4)	с умеренным суммарным кардиоваскулярным риском	[2]	<3,0 ммоль/л
			[3]	<3,5 ммоль/л
			[4]	<1,8 ммоль/л
			[5]	<1,5 ммоль/л

2. Какие цифры артериального давления дают возможность констатировать наличие артериальной гипертензии:

1	(1)	при измерении в условиях поликлиники	[1]	>140 и >90 мм рт. ст.
2	(4)	при самоконтроле АД в домашних условиях	[2]	>139 и >85 мм рт. ст.
			[3]	150 и 90 мм рт. ст.
			[4]	>129 и >90 мм рт. ст.

3. Выберите результаты артериального давления, которые дают возможность констатировать наличие артериальной гипертензии

1	(1)	маскированной	[1]	офисное давление ниже, чем домашнее или суточное
2	(2)	гипертонии белого халата	[2]	офисное давление выше, чем домашнее или суточное
			[3]	офисное и внеофисное давление совпадают
			[4]	нормальное офисное и внеофисное давление

4. Из представленных ниже целевых показателей выберите комбинации для пациентов с высоким кардиоваскулярным риском (5–10 % по шкале SCORE) и очень высоким кардиоваскулярным риском

Показатели	а	б	в	г
АД < 140/85 мм рт. ст., при отсутствии противопоказаний	+	+	+	+
ОХС < 4,5 ммоль/л	+		+	
ХС-ЛНП < 1,8 ммоль/л	+			
ХС-ЛНП < 1,4 ммоль/л		+		+
интенсивные силовые тренировки			+	+
коррекция образа жизни	+	+	+	+

- 1 (1) с высоким кардиоваскулярным риском (5–10 % по шкале SCORE) [1] а)
- 2 (2) с очень высоким кардиоваскулярным риском (5–10 % по шкале SCORE) [2] б)
- [3] в)
- [4] г)

3 уровень:

Задача 1. Пациентка К., 47 лет обратилась к врачу - терапевту участковому с жалобой на появление увеличенного лимфатического узла в правой подмышечной области, доставляющего дискомфорт при движении; болевых ощущений не отмечает. В течение последнего времени отмечает снижение работоспособности, которую мотивирует переутомлением. Ранее за медицинской помощью обращалась редко, диспансеризацию не проходила.

Из анамнеза: появление увеличенного лимфатического узла отмечает в течение нескольких месяцев, однако к врачу обратилась не сразу, т.к. связывала с «простудой», отсутствием болевых ощущений, надеялась, что «пройдёт само». Хронические заболевания отрицает. Не курит. Наследственность не отягощена. Длительно принимает оральные контрацептивы.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы физиологической окраски, чистые. В правой подмышечной области пальпируется плотный, безболезненный пакет увеличенных лимфоузлов размером 2 ? 3 см. Кожа над ним не изменена. При аускультации лёгкие и сердце без патологических изменений. ЧСС = Пульс = 75/мин. АД – 120/85 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена, селезёнка не пальпируется. Стул и диурез не изменены.

Вопрос 1. Дополните объём осмотра, который необходимо провести пациентке

- 1 Осмотр ротоглотки,
- 2 пункция лимфатического узла
- 3 пальпация всех групп лимфоузлов
- 4 пальпация молочной железы

Вопрос 2. Назначьте дополнительные инструментальные методы исследования

- 1 маммография обеих молочных желез в двух проекциях
- 2 УЗИ подмышечных лимфоузлов
- 3 рентгенологическое исследование органов грудной клетки
- 4 ФГДС

Задача 2 Пациентка Н., 54 года, бухгалтер.

Активно жалоб не предъявляет. В анамнезе хронических заболеваний и травм нет. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 78кг, рост 170см. АД во время 1-го посещения в положении сидя (среднее значение при двукратном

измерении с интервалом 1 мин.) = 152/94 мм.рт. ст. Антигипертензивные препараты ранее не назначались, не принимала. Курит.

Общий холестерин - 6,5 ммоль/л, глюкоза - 5 ммоль/л. Абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – 4%.

Вопрос 1. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск низкий

- 1 низкий
- 2 умеренный
- 3 высокий
- 4 очень высокий

Вопрос 2. Выберите целевые уровни модифицируемых факторов риска

- 1 общий холестерин не более 5 ммоль/л
- 2 ХСЛНП не выше 2,6 ммоль/л
- 3 АД<140/90 мм.рт.ст,
- 4 ХСЛНП не выше 1,8 ммоль/л

Тестовые задания открытого типа

1. Дополните фразу: «Гипертонический криз это – состояние, вызванное значительным повышением артериального давления,,

Ответ: ассоциирующееся с острым поражением органов-мишеней, нередко жизнеугрожающим, требующее немедленных квалифицированных действий, направленных на снижение АД обычно с помощью внутривенной терапии

2. Дополните фразу: «Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям определяется при наличии...

Ответ: инфаркта миокарда и (или) мозгового инсульта у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)

3. Дополните фразу: Фактор риска «курение табака» - это...

Ответ: ежедневное выкуривание одной сигареты и более

4. Дополните фразу: Гипергликемия - это...

Ответ: уровень глюкозы натощак в венозной плазме 6,1 ммоль/л и более, в цельной капиллярной крови 5,6 ммоль/л и более, либо наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия.

5. Мужчина 60 лет. Наблюдается по поводу ХОБЛ у врача-терапевта участкового. Курит 45 лет по пачке в день. Общий холестерин – 5,9 ммоль/л. Проведена оценка абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска смерти от фатальных осложнений сердечно-сосудистых заболеваний на 10 лет – 17%

1. Определите категорию сердечно-сосудистого риска.

2. Определите группу здоровья

3. Целевой уровень ХС-ЛПНП

Эталон ответов:

1. Ответ на первый вопрос – очень высокий

2. Ответ на второй вопрос - 3А

3. Ответ на третий вопрос - менее 1,4 ммоль/л и снижение более 50% от исходного

6. Женщина 46 лет. Прошла диспансеризацию в поликлинике по месту жительства. Общий холестерин – 8,5 ммоль/л. Хронических заболеваний не имеет

1. Определите категорию сердечно-сосудистого риска.
 2. Определите группу здоровья
 3. Целевой уровень ХС-ЛПНП
- Эталон ответов:
1. Ответ на первый вопрос – высокий
 2. Ответ на второй вопрос - 2
 3. Ответ на третий вопрос - менее 1,8 ммоль/л и снижение более 50% от исходного
7. Пациентка 67 лет. Состоит на учете у врача-терапевта участкового по поводу сахарного диабета 2 типа. Имеется поражение органов-мишеней
1. Определите категорию сердечно-сосудистого риска.
 2. Определите группу здоровья
 3. Целевой уровень ХС-ЛПНП
- Эталон ответов:
1. Ответ на первый вопрос – очень высокий
 2. Ответ на второй вопрос – 3А
 3. Ответ на третий вопрос - менее 1,4 ммоль/л и снижение более 50% от исходного
8. В результате диспансеризации у пациента выявлено хроническое заболевание – ХОБЛ средней степени тяжести с выраженными симптомами
1. В какие сроки пациент должен быть взят на диспансерный учет?
 2. Какую бронходилатационную терапию он должен получать?
 3. Имеются ли показания для назначения ИГКС?
- Эталон ответов:
1. Ответ на первый вопрос – 3 рабочих дня
 2. Ответ на второй вопрос – двойную бронходилатационную терапию (комбинацию бронходилататоров длительного действия)
 3. Ответ на третий вопрос - нет
9. Проведена диспансеризация пациента 77 лет. На вопрос «Возникало ли у Вас внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?» пациент ответил положительно.
1. Назовите к какому специалисту он должен быть направлен.
 2. Какое обследование необходимо пройти пациенту в рамках 2-го этапа диспансеризации
 3. О чем врач-терапевт должен информировать пациента
- Эталон ответов:
1. Ответ на первый вопрос – к врачу неврологу
 2. Ответ на второй вопрос – дуплексное сканирование БЦА
 3. Ответ на третий вопрос – о высоком риске развития инсульта, о характерных проявлениях инсульта и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи
10. Проведена диспансеризация пациента 65 лет. На вопрос «Возникла у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?» пациент ответил положительно.
1. Назовите к какому специалисту он должен быть направлен.
 2. Какое обследование необходимо пройти пациенту в рамках 2-го этапа диспансеризации
 3. О чем врач-терапевт должен информировать пациента
- Эталон ответов:
1. Ответ на первый вопрос – к врачу неврологу
 2. Ответ на второй вопрос – дуплексное сканирование БЦА

3. Ответ на третий вопрос – о высоком риске развития инсульта, о характерных проявлениях инсульта и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи

Примерные ситуационные задачи

Задача 1

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Женщина, 68 лет, приглашена на диспансеризацию определенных групп взрослого населения.

Жалобы

- ощущение сдавления в области шеи, иногда в области грудины, без иррадиации, без четкой связи с физической нагрузкой;
- тошнота, изжога;
- шум в ушах

Анамнез заболевания

В амбулаторной карте имеются данные за последние семь лет. Известно, что ранее за медицинской помощью обращалась редко. На диспансерном учете не состоит, 6 лет назад пациентка была консультирована кардиологом, но рекомендации по дообследованию и лечению не выполняла.

В течение месяца отмечает ухудшение самочувствия в связи с усилением чувства сдавления в области шеи, в области грудины, дискомфорт в эпигастральной области. Эпизоды нестабильного АД с повышением до 170/90 мм рт.ст., снижается без препаратов самостоятельно или после приёма каптоприла.

Анамнез жизни

Травм, операций не было.

Туберкулёз, венерические заболевания, гепатит отрицает.

Аллергологический анамнез: не переносит пенициллин.

Гемотрансфузии в анамнезе отсутствуют.

Наследственность: не отягощена.

Вредные привычки (алкоголь, курение) отрицает.

Объективный статус

На момент осмотра испытывает легкое головокружение, шум в ушах.

Состояние удовлетворительное. Рост 152 см, вес 60 кг., окружность талии 64 см.

Кожные покровы чистые, физиологической окраски.

В легких везикулярное дыхание, с частотой 17 в мин, хрипы не выслушиваются.

Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумы не выслушиваются. АД на правой руке 150/100 мм рт.ст. АД на левой руке 150/95 мм рт.ст., приняла утром каптоприл 25 мг под язык однократно. Пульс 75 в минуту, ритмичный, нормального наполнения и напряжения.

Язык обложен белым налетом, суховатый. Слизистая полости рта физиологической окраски, не изменена. Живот нормальной формы, мягкий, при пальпации умеренно чувствительный в эпигастральной области. Печень безболезненная при пальпации, размеры по Курлову 9 x 8 x 7 см. Селезенка не пальпируется. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Стул не нарушен. Мочеиспускание нормальное. Периферических отеков нет.

Задания

ЗАДАНИЕ № 1 В рамках проведения 1-го этапа диспансеризации пациентке показаны исследования:

- 1) общего анализа крови*
- 2) кала на скрытую кровь*
- 3) внутриглазного давления*
- 4) общего анализа мочи
- 5) липидного спектра крови

ЗАДАНИЕ № 2		В заключении по результатам интерпретации ответов на разделы анкеты в рамках 1-го этапа диспансеризации у пациентки необходимо отметить о наличии подозрения на:	
5.	Возникло ли у Вас внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
6.	Возникла у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
11.	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
16.	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400-500 г сырых овощей и фруктов?	Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
17.	Употребляете ли Вы белковую пищу (мясо, рыбу, бобовые, молочные продукты) 3 раза или более в неделю?	Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
18.	Тратите ли Вы ежедневно на ходьбу, утреннюю гимнастику и другие физические упражнения 30 минут и более?	Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
22.	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным в последнее время?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
24.	Испытываете ли Вы затруднения при перемещении по дому, улице (ходьба на 100 м), подъем на 1 лестничный	Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
25.	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	<input checked="" type="radio"/> Да	Нет
Количество верных ответов	2		
Верный ответ 1	заболевание желудка		
Верный ответ 2	цереброваскулярную болезнь		
Дистрактор 1	снижение зрения		
Дистрактор 2	саркопению		
Дистрактор 3	стенокардию		
ЗАДАНИЕ № 3	План осмотра пациентки врачом общей практики по результатам проведения 1-го этапа диспансеризации включает:		
Количество верных ответов	3		
Верный ответ 1	осмотр кожных покровов		

Верный ответ 2	осмотр слизистых губ и ротовой полости,
Верный ответ 3	пальпацию щитовидной железы
Дистрактор 1	пальцевое исследование прямой кишки
Дистрактор 2	осмотр шейки матки

РАЗДЕЛ ДИАГНОЗ

ЗАДАНИЕ № 4	Предполагаемым диагнозом пациентки является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	артериальная гипертония
Дистрактор 1	ишемическая болезнь сердца
Дистрактор 2	гипертрофическая кардиомиопатия
Дистрактор 3	хроническая обструктивная болезнь лёгких

Выполнен биохимический анализ крови.
 Результат: общий холестерин 7,45 ммоль/л, глюкоза крови 5,30 ммоль/л.

Абсолютный сердечно-сосудистый риск SCORE у данного пациента превышает минимально возможный в _____ раз

ЗАДАНИЕ № 5

The puzzle consists of 20 4x4 grids. Each grid has a score and a 4x4 grid of colored cells (red, yellow, green) with numbers 1-4. The numbers represent the count of red cells in that row or column.

Количество	1
------------	---

верных ответов	
Верный ответ 1	13
Дистрактор 1	9
Дистрактор 2	7
Дистрактор 3	18
ЗАДАНИЕ № 6	<p>При активном расспросе выявлено, что в течение последнего месяца пациентка отмечает усиление сдавления в области шеи, также в области грудины, иррадиирующие в эпигастральную область, без четкой связи с физической нагрузкой, появление тошноты, изжоги после еды, отрыжки пищей.</p> <p>При осмотре врач-терапевт выявил у пациентки увеличение щитовидной железы, при пальпации болезненность в эпигастральной области.</p> <p>С целью дообследования пациентку необходимо направить на инструментальные исследования:</p>
Количество верных ответов	2
Верный ответ 1	эзофагогастродуоденоскопия
Верный ответ 2	УЗИ щитовидной железы (вне рамок диспансеризации)
Дистрактор 1	УЗИ щитовидной железы в рамках диспансеризации
Дистрактор 2	ультразвуковое исследование почек
Дистрактор 3	компьютерная томография головного мозга
ЗАДАНИЕ № 7	С целью дообследования в рамках 2 этапа диспансеризации пациентку необходимо направить на:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	дуплексное сканирование брахицефальных артерий
Дистрактор 1	рентгенографию челюстно-лицевой области
Дистрактор 2	электрокардиографию
Дистрактор 3	компьютерную томографию щитовидной железы
ЗАДАНИЕ № 8	<p>По результатам дуплексного исследования брахиоцефальных артерий получено заключение:</p> <p>«Дистальный отдел плечеголового ствола, проксимальные отделы подключичных артерий, общие, наружные, внутренние сонные, позвоночные артерии визуализированы, проходимы. Комплекс интима-медиа сонных артерий неравномерно утолщен до 1,7 – 1,8 мм, преимущественно в области бифуркации общих сонных артерий».</p> <p>Результаты данного исследования свидетельствуют о наличии:</p>
Количество	1

верных ответов	
Верный ответ	атеросклеротической бляшки
Дистрактор 1	незначительно повышенной толщине комплекса интима-медиа
Дистрактор 2	умеренно повышенной толщине комплекса интима-медиа
Дистрактор 3	врождённой аномалии развития сонной артерии
ЗАДАНИЕ № 9	Группа здоровья пациентки
Количество верных ответов	1
Верный ответ	3а
Дистрактор 1	3б
Дистрактор 2	2
Дистрактор 3	1
РАЗДЕЛ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА	
ЗАДАНИЕ № 10	С целью управления сердечно-сосудистым риском базисная лекарственная терапия данной пациентки включает принципы:
Количество верных ответов	3
Верный ответ 1	назначение комбинации ЛС (ингибитора ангиотензин-альдостероновой системы и антагониста кальция)
Верный ответ 2	постепенный подбор дозы с целью этапного снижения АД (ступенчатой схемы)
Верный ответ 3	достижение целевого значения АД 130–139/70–79 мм.рт.ст. при переносимости
Дистрактор 1	назначение комбинации ингибитора ангиотензинпревращающего фермента (антагониста рецепторов ангиотензина II) и бета- адреноблокатора
Дистрактор 2	достижение целевого значения АД 140–149/70–79 мм.рт.ст. при переносимости
Дистрактор 3	выбор для старта снижения АД средне-терапевтических доз ЛС
ЗАДАНИЕ № 11	участковый врач обязан проинформировать пациентку о тактике ее действий в случае возникновения признаков ОНМК включающей мероприятия:
Количество верных ответов	3
Верный ответ 1	срочно вызвать бригаду скорой медицинской помощи
Верный ответ 2	измерить артериальное давление, если САД превышает 220 мм рт. ст. - принять препарат, снижающий артериальное давление, который она принимала раньше.
Верный ответ 3	обеспечить приток свежего воздуха
Дистрактор 1	осуществить вызов врача-терапевта участкового

Дистрактор 2	записаться на прием к кардиологу
Дистрактор 3	измерить артериальное давление, если САД превышает 220 мм рт. ст. – принять каптоприл, аспирин – по 1 таблетке и глицин 10 таблеток под язык
ЗАДАНИЕ № 12	В рамках диспансеризации пациентка направлена на консультацию врача-невролога. Выявлены умеренные когнитивные нарушения, выражающиеся в снижении памяти, замедлении психических процессов, нарушении внимания, мышления, способности планировать и контролировать свои действия, выраженные вестибуломозжечковые расстройства, псевдобульбарный синдром, постуральная неустойчивость, апатия, эмоциональная лабильность, депрессия, повышенная раздражительность. Результаты оценки неврологического статуса пациентки соответствуют:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	дисциркуляторной энцефалопатии II стадии (субкомпенсации)
Дистрактор 1	дисциркуляторной энцефалопатии I стадии (начальных проявлений)
Дистрактор 2	дисциркуляторной энцефалопатии III стадии (декомпенсации)
Дистрактор 3	транзиторным нарушениям мозгового кровообращения (ТИА)
ЗАДАНИЕ № 13	К критериям резистентной артериальной гипертензии относится недостижение целевого АД ниже 140 и/или 90 мм рт. ст. при условии
Количество верных ответов	3
Верный ответ 1	хорошей приверженности пациентов к лечению
Верный ответ 2	исключения симптоматической артериальной гипертензии
Верный ответ 3	назначения трех антигипертензивных препаратов (включая диуретик) в оптимальных или максимально переносимых дозах
Дистрактор 1	повышения АД (до 3 степени), которое ассоциируется с острым поражением органов-мишеней
Дистрактор 2	высокого или экстремального сердечно-сосудистого риска

ВАРИАНТ 2

Задания

РАЗДЕЛ ОБСЛЕДОВАНИЕ

ЗАДАНИЕ № 1	В рамках первого этапа диспансеризации пациентке показаны следующие инструментальные исследования:
Количество верных ответов	3
Верный ответ 1	флюорография легких
Верный ответ 2	электрокардиография в покое
Верный ответ 3	маммография обеих молочных желез в двух проекциях

Дистрактор 1	фибροколоноскопия			
Дистрактор 2	спирометрия			
Дистрактор 3	УЗ-исследование органов брюшной полости			
ЗАДАНИЕ № 2	Пациентка прошла анкетирование в рамках 1-го этапа диспансеризации:			
	1.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется:		
	1.1.	Гипертоническая болезнь, повышенное артериальное давление (артериальная гипертония)?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
	15.	Считаете ли Вы, что Ваш рост заметно снизился за последние годы?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
	18.	Тратите ли Вы ежедневно на ходьбу, утреннюю гимнастику и другие физические упражнения 30 минут и более?	<input type="radio"/> Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
	19.	Были ли у Вас случаи падений за последний год?	<input type="radio"/> Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
	20.	Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
	22.	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным в последнее время?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
	23.	Испытываете ли Вы затруднения при перемещении по дому, улице (ходьба на 100 м), подъеме на 1 лестничный пролет	<input type="radio"/> Да	<input checked="" type="radio"/> Нет
	25.	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
	По итогам ответов на представленные вопросы у пациентки необходимо заподозрить следующие гериатрические синдромы :			
Количество верных ответов	3			
Верный ответ 1	остеопороз			
Верный ответ 2	депрессия			
Верный ответ 3	когнитивные нарушения			
Дистрактор 1	деменция			
Дистрактор 2	саркопения			
ЗАДАНИЕ № 3	Мероприятия по скринингу и раннему выявлению онкопатологии в рамках диспансеризации пациентки включают исследование:			

Количество верных ответов	3
Верный ответ 1	молочных желез - маммография
Верный ответ 2	кала на скрытую кровь – иммунохимическим методом
Верный ответ 3	желудка - фиброэзофагогастродуоденоскопия
Дистрактор 1	кала на скрытую кровь – в реакции Грегерсена
Дистрактор 2	общего анализа крови
Дистрактор 3	онкомаркеров в сыворотке крови

РАЗДЕЛ ДИАГНОЗ

ЗАДАНИЕ № 4

Пациентке проведена ЭКГ:

1. Индекс Соколова-Лайона (ИСЛ) = SV1 (19 мм) + RV5 (22 мм) = 41 мм
2. Корнельский показатель = RaVL(13 мм) + SV3 (10 мм) = 23мм
3. Смещение переходной зоны — RV4 < RV5 < RV6.
4. Систолическая перегрузка — депрессия ST в V5 и V6 и двухфазные, преимущественно отрицательные, T.

Указанные изменения на ЭКГ соответствуют

Количество верных ответов	2
Верный ответ 1	гипертрофии миокарда левого желудочка
Верный ответ 2	нарушению процессов реполяризации
Дистрактор 1	блокаде правой ножки пучка Гиса
Дистрактор 2	острому коронарному синдрому
Дистрактор 3	блокаде левой ножки пучка Гиса

ЗАДАНИЕ № 5 При активном расспросе выявлены жалобы на головокружение, шум в ушах, проблемы с памятью. Представлен фрагмент анкеты:

5.	Возникло ли у Вас внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	Да	Нет
----	--	----	-----

	6.	Возникла у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	Да	Нет
	У пациентки можно заподозрить наличие			
Количество верных ответов	2			
Верный ответ 1	дисциркуляторной энцефалопатии			
Верный ответ 2	транзиторной ишемической атаки в анамнезе			
Дистрактор 1	ишемического инсульта			
Дистрактор 2	геморрагического инсульта			
Дистрактор 3	катаракты			
Дистрактор 4	пролиферативной ретинопатии			
ЗАДАНИЕ № 6	С учётом жалоб, анамнеза, результатов анкетирования, пациентке требуется дообследование в виде:			
Количество верных ответов	2			
Верный ответ 1	дуплексного сканирования брахицефальных артерий и консультация невролога в рамках 2 этапа диспансеризации			
Верный ответ 2	эзофагогастродуоденоскопии в рамках 2 этапа диспансеризации			
Дистрактор 1	дуплексного сканирования брахицефальных артерий и консультация невролога вне рамок диспансеризации			
Дистрактор 2	эзофагогастродуоденоскопии вне рамок диспансеризации			
Дистрактор 3	УЗИ органов брюшной полости в рамках 2 этапа диспансеризации			
Дистрактор 3	дуплексного сканирования брахицефальных артерий в рамках 2 этапа диспансеризации и консультация невролога вне диспансеризации			
ЗАДАНИЕ № 7	При осмотре участковым врачом пациентки выявлено увеличение щитовидной железы. В рамках первичной диагностики патологии щитовидной железы врачу-необходимо направить пациентку на исследование:			
Количество верных ответов	2			
Верный ответ 1	УЗИ щитовидной железы			
Верный ответ 2	уровня ТТГ и тиреоидных гормонов			
Дистрактор 1	сцинтиграфию щитовидной железы			
Дистрактор 2	МРТ щитовидной железы			
Дистрактор 3	рентгенологическое исследование с контрастированием барием пищевода			
ЗАДАНИЕ № 8	По результатам консультации пациентки у невролога проведена МРТ головного мозга с результатами: наличие признаков лейкоареоза – снижение плотности белого вещества, чаще вокруг передних рогов боковых желудочков; небольшие постинсультные кисты в области белого вещества полушарий, подкорковых узлов, зрительного бугра, варолиева моста, мозжечка. Данные изменения характерны для			
Количество	1			

верных ответов	
Верный ответ	сосудистого поражения головного мозга
Дистрактор 1	болезни Альцгеймера
Дистрактор 2	болезни Паркинсона
Дистрактор 3	рассеянного склероза
ЗАДАНИЕ № 9	Дообследование пациентки с целью выявления поражения органов-мишеней включает:
Количество верных ответов	3
Верный ответ 1	отношение альбумин–креатинин в разовой порции мочи
Верный ответ 2	креатинин и расчетная СКФ
Верный ответ 3	эхокардиоскопия
Дистрактор 1	УЗИ щитовидной железы
Дистрактор 2	определение ТТГ и тиреоидных гормонов
РАЗДЕЛ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА	
ЗАДАНИЕ № 10	В результате проведенного обследования у пациентки диагностирована церебро-vasкулярная болезнь, выполнен биохимический анализ крови с результатом: общий холестерин 7,45 ммоль/л. Целевым значением холестерина ЛПНП у данной пациентки является показатель
Количество верных ответов	1
Верный ответ	$\leq 1,4$ ммоль/л
Дистрактор 1	$\leq 1,7$ ммоль/л
Дистрактор 2	$\leq 2,0$ ммоль/л
Дистрактор 3	$\leq 2,5$ ммоль/л
ЗАДАНИЕ № 11	В рамках проведения профилактического консультирования данной пациентки врач – терапевт должен рассказать о неотложных мерах самопомощи и взаимопомощи при острых жизнеугрожающих состояниях и выдать соответствующие памятки, включающие алгоритмы
Количество верных ответов	3
Верный ответ 1	неотложных действий при ОНМК
Верный ответ 2	неотложных действий при гипертоническом кризе
Верный ответ 3	неотложных действий при острой сердечной недостаточности
Дистрактор 1	действий при выявлении заболевания щитовидной железы
Дистрактор 2	поддержания эмоционального благополучия.
Дистрактор 3	действий при судорожном синдроме
ЗАДАНИЕ № 12	В рамках оказания неотложной помощи пациенту с ОНМК при повышении температуры 38 ⁰ С и более возможно применение только
Количество верных ответов	1
Верный ответ	парацетамола
Дистрактор 1	напроксена
Дистрактор 2	целекоксиба

Дистрактор 3	нимесулида
ЗАДАНИЕ № 13	Пациент с ИБС, перенесший три сердечно-сосудистых осложнения в течение 2 лет, несмотря на оптимальную гиполипидемическую терапию относится к категории сердечно-сосудистого риска
Количество верных ответов	1
Верный ответ	экстремального
Дистрактор 1	очень высокого
Дистрактор 2	высокого
Дистрактор 3	умеренного

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Женщина, 69 лет, на приеме у врача-терапевта участкового.

Жалобы

на повышение артериального давления, головную боль, умеренную сухость во рту, зуд кожных покровов, особенно в подмышечных и паховых областях, появление гнойничков в местах расчесов. При активном расспросе отмечает нарушение зрения в последнее время.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились и нарастали в течение года. Более 20 лет страдает гипертонической болезнью, АД по дневнику колеблется в пределах 150–190/90–110 мм рт. ст.

В течение 10 лет страдает сахарным диабетом 2 типа.

Назначено лечение: эналаприл (20 мг/сут), метопролол (100 мг/сут), ацетилсалициловая кислота (125 мг/сут), симвастатин (20 мг/сут), гидрохлоротиазид (25 мг/сут) и метформин (1000 мг/сут), в последние три месяца препараты принимает нерегулярно.

Контрольные явки диспансерного наблюдения посещает нерегулярно.

Анамнез жизни

У родственников со стороны матери отмечает склонность к ожирению, мать страдала гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2 типа, умерла в возрасте 65 лет от инсульта. Было 3 беременности, одни роды в 29 лет, вес ребенка при рождении 4,6 кг.

Перенесла холецистэктомию (в 45 лет).

Ранее наблюдалась в другой поликлинике.

Объективный статус

Кожные покровы и слизистые физиологической окраски, чистые. Лимфатические узлы не увеличены. В лёгких везикулярное дыхание, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС=Пульс=75 в минуту. АД 150/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон. Периферических отёков нет. Пульсация на aa. dorsalis pedis сохранена. Стул и диурез не нарушены.

Прошла флюорографию: легочные поля без патологических теней; легочный рисунок умеренно усилен за счет пневмосклероза; корни структурны; диафрагма и синусы четкие; сердце умеренно увеличено влево за счет дуги левого желудочка; аорта уплотнена.

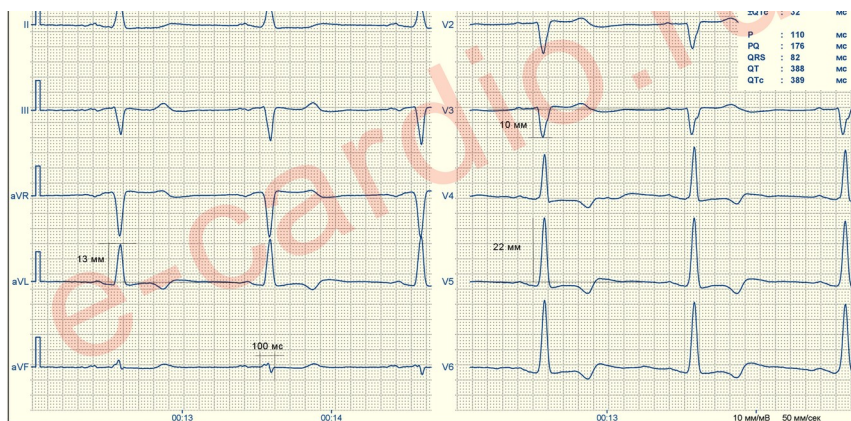
ВАРИАНТ 1

1 РАЗДЕЛ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ

ЗАДАНИЕ № 1 Необходимыми лабораторными методами исследования в рамках контрольной явки диспансерного наблюдения данной пациентки являются:

Количество верных ответов	4
Верный ответ 1	общий анализ периферической крови
Верный ответ 2	общий анализ мочи, анализ на альбуминурию
Верный ответ 3	глюкоза крови натощак, гликированный гемоглобин (HbA1c).
Верный ответ 4	Биохимический анализ крови (липидограмма, билирубин, трансаминазы, креатинин, калий, натрий)
Дистрактор 1	С-реактивный белок, антистрептолизин-О, протромбин, МНО, АЧТВ, время свёртывания крови
Дистрактор 2	концентрация N-терминального про-мозгового натрийуретического пептида (Nt-proBNP) в плазме крови

ЗАДАНИЕ № 2 Пациентке проведена регистрация ЭКГ:



1. Индекс Соколова-Лайона (ИСЛ) = $SV_1 (19 \text{ мм}) + RV_5 (22 \text{ мм}) = 41 \text{ мм}$
2. Корнельский показатель = $RaVL(13 \text{ мм}) + SV_3 (10 \text{ мм}) = 23 \text{ мм}$
3. Смещение переходной зоны — $RV_4 < RV_5 < RV_6$.
4. Систолическая перегрузка — депрессия ST в V5 и V6 и двухфазные, преимущественно отрицательные, T.

Результаты ЭКГ свидетельствуют о наличии:

Количество верных ответов	2
Верный ответ 1	гипертрофии миокарда левого желудочка
Верный ответ 2	нарушении процессов реполяризации
Дистрактор 1	дилатации левого желудочка
Дистрактор 2	острого коронарного синдрома
Дистрактор 3	блокады левой ножки пучка Гиса

2 РАЗДЕЛ ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА

ЗАДАНИЕ № 3 Дополнительно выявлено, что 5 лет назад пациентка перенесла инфаркт миокарда. С учётом этого обстоятельства диагноз

	будет сформулирован следующим образом: ИБС: постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда от...) Гипертоническая болезнь _____ стадии, _____ уровень контроля, риск _____.
Количество верных ответов	1
Верный ответ	III, неконтролируемая, 4 (очень высокий)
Дистрактор 1	III, неконтролируемая, 3 (высокий)
Дистрактор 2	II, частично контролируемая, 4 (очень высокий)
Дистрактор 3	II, контролируемая, 4 (очень высокий)
Дистрактор 3	II, частично контролируемая 3 (высокий)
ЗАДАНИЕ № 4	Пациентке осуществлен скрининг по опроснику «Возраст не помеха» с результатом = 6 баллов. Формулировка диагноза с учетом данной клинической ситуации:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Сахарный диабет 2 типа, целевые значения HbA1c < 8,5%
Дистрактор 1	Сахарный диабет 2 типа, целевые значения HbA1c < 6,5%
Дистрактор 2	Сахарный диабет 1 типа, целевые значения HbA1c < 7,0%
Дистрактор 3	Сахарный диабет 2 типа, целевые значения HbA1c < 8,0%
ЗАДАНИЕ № 5	Пациентка была направлена к офтальмологу. Проявлением диабетической микроангиопатии будет выявленная у пациентки
Количество верных ответов	1
Верный ответ	препролиферативная ретинопатия
Дистрактор 1	пигментная дегенерация сетчатки
Дистрактор 2	возрастная макулярная дегенерация
Дистрактор 3	центральная серозная ретинопатия
Дистрактор 4	задняя субкапсулярная катаракта
ЗАДАНИЕ № 6	По результаты антропометрии пациентки. Рост - 168 см, вес - 85 кг, окружность талии - 96 см. Целевым уровнем индекса массы тела для данной пациентки будет значение _____ кг/м ² .
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	20-25
Дистрактор 1	25-30
Дистрактор 2	18- 25
Дистрактор 3	20- 24,9
3 РАЗДЕЛ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА	
ЗАДАНИЕ № 7	У пациентки установлен сахарный диабета 2 типа, целевой HbA1c < 8,0%. С учетом диагноза целевые значения гликемии при самоконтроле глюкозы крови для данной пациентки определяются как: глюкоза плазмы натощак менее ----- ммоль/л, после еды менее ----- ммоль/л
Количество верных ответов	1

Верный ответ 1	8,0 и 11,0
Дистрактор 1	10,0 и 11,0
Дистрактор 2	7,0 и 9,0
Дистрактор 3	6,0 и 8,0
ЗАДАНИЕ № 8	О достижении целевых значений частоты сердечных сокращений у данной пациентки в состоянии покоя свидетельствуют значения показателя _____ (уд./мин)
Количество верных ответов	1
Верный ответ	55-60
Дистрактор 1	60-70
Дистрактор 2	70-80
Дистрактор 3	80-90
Дистрактор 4	70-90
ЗАДАНИЕ № 9	Целевым значением ХС-ЛНП у пациентки является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	< 1,4 ммоль/л.
Дистрактор 1	< 1,0 ммоль/л.
Дистрактор 2	< 2,5 ммоль/л.
Дистрактор 3	< 3,0 ммоль/л.
Дистрактор 4	≥ 1,0 ммоль/л.
ЗАДАНИЕ № 10	Целевой дозой метформина для данной пациентки является утром _____ мг и вечером _____ мг
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	1000 и 1000
Дистрактор 1	500 и 1000
Дистрактор 2	750 и 750
Дистрактор 3	750 и 1000
ЗАДАНИЕ № 11	Для профилактики сердечно-сосудистых осложнений пациентке рекомендуется назначить
Количество верных ответов	1
Верный ответ	ацетилсалициловую кислоту
Дистрактор 1	низкомолекулярный гепарин
Дистрактор 2	ривароксабан
Дистрактор 3	двойную антитромбоцитарную терапию
Дистрактор 4	непрямой антикоагулянт
ЗАДАНИЕ № 12	С целью вторичной профилактики сердечно-сосудистых осложнений, пациентке требуется назначение
Количество верных ответов	1
Верный ответ	статинов
Дистрактор 1	антикоагулянтов
Дистрактор 2	двойной антитромбоцитарной терапии
Дистрактор 3	гепатопротекторов
Дистрактор 4	биологически активных добавок
ЗАДАНИЕ №	Основанием для отмены метформина у данной пациентки

13	является
Количество верных ответов	2
Верный ответ 1	дыхательная недостаточность
Верный ответ 2	острый коронарный синдром
Дистрактор 1	острый риносинусит
Дистрактор 2	снижение СКФ < 45 мл/мин /1,73 м2

ВАРИАНТ 2

4 РАЗДЕЛ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ																																											
ЗАДАНИЕ № 1	Необходимыми инструментальными методами обследования в рамках контрольной явки диспансерного наблюдения пациентки являются:																																										
Количество верных ответов	3																																										
Верный ответ 1	электрокардиограмма																																										
Верный ответ 2	ЭХО-кардиографическое исследование																																										
Верный ответ 3	доплеровское исследование брахиоцефальных артерий																																										
Дистрактор 1	УЗИ брюшной полости																																										
Дистрактор 2	МРТ головного мозга																																										
ЗАДАНИЕ № 2	Пациентке проведена ЭХО-кардиоскопия:																																										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">КДР ЛП мм,</td> <td style="text-align: center;">36</td> <td style="text-align: center;">КСО ЛЖ мл, УО мл,</td> <td style="text-align: center;">34 83</td> <td style="text-align: center;">Аорт. клапан н</td> <td style="text-align: center;">Регургитации нет</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ПЖ, мм</td> <td style="text-align: center;">23</td> <td style="text-align: center;">ММЛЖ г</td> <td style="text-align: center;">27 9</td> <td style="text-align: center;">Митр ал. клапан н</td> <td style="text-align: center;">Регургитация 1 ст.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">КДР ЛЖ</td> <td style="text-align: center;">50</td> <td style="text-align: center;">ИММЛ Ж</td> <td style="text-align: center;">16 5</td> <td style="text-align: center;">Трику сп. клапан н</td> <td style="text-align: center;">Регургитации нет</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">МЖП мм,</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">ОТС</td> <td style="text-align: center;">0,5 1</td> <td style="text-align: center;">Еdec</td> <td style="text-align: center;">295 мс</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ЗСЛЖ мм,</td> <td style="text-align: center;">12,5</td> <td style="text-align: center;">ВИВРЖ сек</td> <td style="text-align: center;">97</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ФВЛЖ%, по Симпсону</td> <td style="text-align: center;">68</td> <td style="text-align: center;">Е/А</td> <td style="text-align: center;">0,8 3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">КДОЛЖ мл,</td> <td style="text-align: center;">117</td> <td style="text-align: center;">САД ЛА мм.рт.с г.,</td> <td style="text-align: center;">20</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	КДР ЛП мм,	36	КСО ЛЖ мл, УО мл,	34 83	Аорт. клапан н	Регургитации нет	ПЖ , мм	23	ММЛЖ г	27 9	Митр ал. клапан н	Регургитация 1 ст.	КДР ЛЖ	50	ИММЛ Ж	16 5	Трику сп. клапан н	Регургитации нет	МЖП мм,	13	ОТС	0,5 1	Еdec	295 мс	ЗСЛЖ мм,	12,5	ВИВРЖ сек	97			ФВЛЖ% , по Симпсону	68	Е/А	0,8 3			КДОЛЖ мл,	117	САД ЛА мм.рт.с г.,	20		
КДР ЛП мм,	36	КСО ЛЖ мл, УО мл,	34 83	Аорт. клапан н	Регургитации нет																																						
ПЖ , мм	23	ММЛЖ г	27 9	Митр ал. клапан н	Регургитация 1 ст.																																						
КДР ЛЖ	50	ИММЛ Ж	16 5	Трику сп. клапан н	Регургитации нет																																						
МЖП мм,	13	ОТС	0,5 1	Еdec	295 мс																																						
ЗСЛЖ мм,	12,5	ВИВРЖ сек	97																																								
ФВЛЖ% , по Симпсону	68	Е/А	0,8 3																																								
КДОЛЖ мл,	117	САД ЛА мм.рт.с г.,	20																																								
	Указанные показатели соответствуют																																										
Количество верных ответов	2																																										
Верный ответ 1	концентрической гипертрофии миокарда левого желудочка																																										
Верный ответ 2	сохранной фракции выброса левого желудочка																																										
Дистрактор 1	эксцентрическому ремоделированию миокарда левого желудочка																																										
Дистрактор 2	сниженной фракции выброса левого желудочка																																										
Дистрактор 3	промежуточной фракции выброса левого желудочка																																										

5 РАЗДЕЛ ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА	
ЗАДАНИЕ № 3	У пациентки гипертоническая болезнь _____ стадии, уровень контроля _____, риск _____.
Количество верных ответов	1
Верный ответ	III, неконтролируемая, 4 (очень высокий)
Дистрактор 1	III, неконтролируемая, 3 (высокий)
Дистрактор 2	II, частично контролируемая, 4 (очень высокий)
Дистрактор 3	II, контролируемая, 4 (очень высокий)
Дистрактор 4	II, частично контролируемая, 3 (высокий)
ЗАДАНИЕ № 4	В анамнезе выяснено, что 5 лет назад пациентка перенесла инфаркт миокарда. Дополнительно проведён скрининг по опроснику «Возраст не помеха» - 1 балл. В данном случае формулировка диагноза будет представлена как
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Сахарный диабет 2 типа, целевые значения HbA1c < 8,0%
Дистрактор 1	Сахарный диабет 2 типа, целевые значения HbA1c < 6,5%
Дистрактор 2	Сахарный диабет 1 типа, целевые значения HbA1c < 7,0%
Дистрактор 3	Сахарный диабет, индуцированный лекарствами
Дистрактор 4	Сахарный диабет 2 типа, целевые значения HbA1c < 8,5%
ЗАДАНИЕ № 5	Пациентка направлена к офтальмологу. Диагноз «Препролиферативная ретинопатия OU. является данным случае следствием:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	диабетической микроангиопатии
Дистрактор 1	возрастных изменений
Дистрактор 2	диабетической макроангиопатии
Дистрактор 3	диабетической нейропатии
Дистрактор 4	не связанным с сахарным диабетом
6 РАЗДЕЛ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА	
ЗАДАНИЕ № 6	По результатам липидограммы (общий холестерин (ОХС) = 6,7 ммоль/л, ЛПНП = 3,5 ммоль/л., триглицериды = 2,2 ммоль/л, ЛПВП = 1,0 ммоль/л) у пациентки имеет место:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Повышение ОХС, ЛПНП и триглицеридов, снижение ЛПВП
Дистрактор 1	повышение ОХС и триглицеридов, снижение ЛПНП и ЛПВП
Дистрактор 2	повышение ОХС, ЛПНП, ЛПВП и триглицеридов
Дистрактор 3	снижение ОХС и ЛПВП, повышение ЛПНП и триглицеридов,
Дистрактор 4	Повышение ОХС и ЛПНП, снижение триглицеридов и ЛПВП
ЗАДАНИЕ № 7	Целевые показатели артериального давления пациентки при условиях хорошей переносимости соответствуют значениям _____ (мм.рт.ст)
Количество верных ответов	1
Верный ответ	САД \geq 130 и < 140, Д АД \geq 70 и < 80

Дистрактор 1	САД ≥ 110 и < 120 , ДАД ≥ 70 и < 80
Дистрактор 2	САД ≥ 130 и < 150 , ДАД ≥ 80 и < 90
Дистрактор 3	САД ≥ 120 и < 140 , ДАД ≥ 60 и < 80
Дистрактор 4	САД ≥ 130 и < 140 , ДАД ≥ 60 и < 70
ЗАДАНИЕ № 8	Целевым значением триглицеридов у пациентки является уровень менее _____ ммоль/л
Количество верных ответов	1
Верный ответ	1,7
Дистрактор 1	1,0
Дистрактор 2	2,5
Дистрактор 3	3,0 .
ЗАДАНИЕ № 10	Показания для плановой госпитализации при артериальной гипертонии включают в себя:
Количество верных ответов	3
Верный ответ 1	неясность диагноза и необходимость в специальном дообследовании для уточнения причины повышения АД (исключение симптоматических АГ)
Верный ответ 2	трудности в подборе медикаментозной терапии (сочетанная патология, частые гипертонические к р и з ы)
Верный ответ 3	рефрактерная АГ
Дистрактор 1	подбор гипотензивной терапии с мониторингом артериального давления
Дистрактор 2	<i>проведение профилактических курсов сосудистой терапии</i>
ЗАДАНИЕ № 11	У пациентки возникло резкое повышение АД до 180/120 мм.рт.ст. Осмотрена на дому врачом отделения неотложной помощи поликлиники. Сознание ясное, на вопросы отвечает адекватно, лицо симметрично, чувствительность, сила мышц и движения в конечностях сохранены. Рвоты нет. Лёгкая гиперемия лица. Тоны сердца ясные, акцент 2 тона над аортой. ЧСС=Пульс=80 в минуту. Оказание помощи данной пациентки будет осуществляться в _____
Количество верных ответов	1
Верный ответ	амбулаторных условиях (на дому)
Дистрактор 1	дневном стационаре
Дистрактор 2	терапевтическом отделении стационара
Дистрактор 3	кардиологическом отделении стационара
ЗАДАНИЕ № 12	Исследование уровня HbA1c в крови у данной пациентки должно проводиться 1 раз в _____ месяц (а/ев)
Количество верных ответов	1
Верный ответ	3

Дистрактор 1	6
Дистрактор 2	2
Дистрактор 3	12
ЗАДАНИЕ № 13	Оптимальным липидснижающим препаратом у пациента с нарушениями углеводного обмена является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	розувастатин
Дистрактор 1	симвастатин
Дистрактор 2	аторвастатин
Дистрактор 3	урсодезоксихолевая кислота

Примерный перечень практических навыков

- Алгоритм первой помощи в случае отсутствия у пострадавшего признаков жизнедеятельности (сердечно-легочная реанимация)
- Алгоритм оказания первой помощи в случае отсутствия у пострадавшего признаков жизнедеятельности (сердечно-легочная реанимация) при подозрении на инсульт
- Методика анализа ЭКГ
- Измерение АД
- Краткое профилактическое консультирование
- Краткое профилактическое консультирование на диспансерном приеме
- Диспансерный прием врача терапевта
- Диагностика невуа АКОРД

Примеры разработки клинических кейсов

Составить клинический кейс по теме занятия по ниже приведенному шаблону.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	
В	1	Предварительный диагноз, факторы риска, суммарный СС риск
Э	-	
В	2	Тактика врача по дальнейшему ведению пациента
Э	-	
В	3	Установите группу здоровья и обоснуйте критерии принадлежности к данной группе здоровья
О	-	
В	4	Целевые показатели факторов риска
Э	-	

У – условие по теме занятия, прописывается студентом клиническая ситуация по теме занятия

В- вопрос

Э-эталон ответа, который прописывает студент из нормативных актов и актуальных клинических рекомендаций. В начале занятия дается задание, а по заполнению кейса идет взаимопроверка ординаторами кейсов и итоговая проверка экспертом – преподавателем.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - дано более 70% правильных ответов на поставленные вопросы задачи;

«незачтено» - дано менее 70% правильных ответов на поставленные вопросы задачи.

Критерии оценки практических навыков: оценочный лист краткого профилактического консультирования пациента

№ п/	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
Начало консультирования		
1.	Приветствовал пациента, сверил информацию о личных данных пациента с информацией в карте, уточнил удобную форму обращения к пациенту, проявил заинтересованность и заботу об удобстве пациента, после этого представил себя (ФИО, должность)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Одобрил пациента за ответственность и организованность в прохождении этапов диспансеризации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Уточнил наличие у пациента желания познакомиться с результатами обследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Информирование пациента		
4.	Врач сообщил пациенту о результатах обследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	— выявленных/не выявленных хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	— факторах риска (ФР)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	— суммарном сердечно-сосудистом риске (ССР)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	— основных показателях (артериальное давление, общие холестерин, частота сердечных сокращений, глюкоза и др.)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	— результатах клиничко-инструментальных исследований	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	— рекомендуемых целевых уровнях ФР/ показателях здоровья	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Врач обратил внимание пациента на возможность положительного решения существующей проблемы или одобрил состояние пациента при отсутствии проблем	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Объяснение пациенту		
12.	Врач объяснил пациенту: — механизм негативного влияния выявленных ФР на его здоровье	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	— причины необходимости снижения риска и поддержания здорового образа жизни, спросил у пациента, что ему известно о влиянии этого фактора	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	— возможность получить помощь по снижению ФР	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	— возможность углубленного консультирования по рациональному питанию, физической активности, выявленных ФР (при показаниях)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Врач использовал для объяснения понятные для пациента термины, доводы, примеры, соответствующие интересам пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Врач при объяснении использовал различные средства визуальной передачи информации (таблицы, диаграммы, графики, примеры из опыта профессиональной деятельности и пр.), сопровождая объяснение уточняющими вопросами к пациенту	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Врач делал паузы по мере разъяснения информации и уточнял наличие у пациента вопросов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

Контроль усвоения/понимание советов и готовность к их выполнению		
19.	Врач содействовал активному выражению пациентом мнения по предложенным советам, задавая уточняющий вопрос	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Врач уточнил готовность пациента следовать советам, рекомендуя ознакомиться с информационным раздаточным материалом (памятки, брошюры и пр.)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Врач регистрировал в амбулаторной карте ФР, величину ССР, рекомендации, сроки повторных посещений (проговаривал вслух вышеуказанные действия)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Врач одобрил согласие пациента следовать советам	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Завершение консультирования		
23.	Врач подвел итоги консультации и пояснил пациенту процедуру записи на углубленное профилактическое консультирование (по показаниям)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Критерии оценки разработки клинических кейсов:

Задаем разделы кейса и даем шаблон кейса. Студент моделирует ситуацию или подбирает пациента из своей клинической практики по заданной теме.

Оценочный лист к клиническому кейсу

№	АЛГОРИТМ оценки	максимальный БАЛЛ	ПОЛУЧЕННЫЙ БАЛЛ
1	На сколько <i>смоделированная ситуация соответствует</i> названной теме и действующей нормативной базе	2	
2	<i>Обследование и формулировка диагноза соответствует</i> действующим клиническим рекомендациям	2	
3	Назначенное <i>лечение, динамическое наблюдение и контроль эффективности терапии соответствуют</i> установленным требованиям	2	
4	<i>Профилактические мероприятия, медицинская документация и экспертиза трудоемкости соответствуют</i> установленным требованиям	2	
5	Все заданные разделы освещены	2	
	Максимальный балл	10	
	Оценка «5»-9-10 баллов «4»-8-9 баллов «3»-7-8 баллов «2»-6 и менее баллов		

Проводится собеседование с ординаторами, ошибки исправляются

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32

Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения собеседования по ситуационным задачам.

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов, расположенный на образовательном сайте университета в соответствующей дисциплине.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем дается задание решить задачу на образовательном сайте. Продолжительность проведения процедуры - 30 минут на решение задачи. Собеседование проводится с целью объявления результата по ситуационной задаче. Результат собеседования при промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по ситуационным задачам по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Прием практических навыков осуществляется в ходе решения задачи, обучающимися демонстрируется навык решения проблемы пациента в заданных условиях.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.