

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Павлов Валентин Николаевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 12.01.2023 10:13:21
Уникальный программный ключ:
a562210a8a161d1bc9a34c4a0a3e820ac76b9d73665849e60607e5a4e71dbee

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



УТВЕРЖДАЮ
Директор по учебной работе
207 А. А. Цыглин
25 » мая 2021 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ (наименование дисциплины)

Разработчик	<u>Кафедра гигиены с курсом медико-профилактического дела ИДПО</u>
Специальность	<u>30.05.01 Медицинская биохимия</u>
Наименование ООП	<u>30.05.01 Медицинская биохимия</u>
ФГОС ВО	<u>Утвержден Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «13» августа 2020 г. № 998</u>

Паспорт оценочных материалов по дисциплине / Организация медицинской профилактики и гигиеническое воспитание

№	Наименование пункта	Значение
1.	Специальность/направление подготовки	30.05.01 Медицинская биохимия
2.	Наименование дисциплины	Организация медицинской профилактики и гигиеническое воспитание
3.	Для оценки «отлично» не менее	91%
4.	Для оценки «хорошо» не менее	81%
5.	Для оценки «удовлетворительно» не менее	71%
6.	Время тестирования (в минутах)	90 минут

Код контролируемой компетенции

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
Выберите один правильный ответ		
1.	ПРИНЦИПЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, ЗАКРЕПЛЕННЫЕ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»: А. приоритет охраны профилактики в сфере здоровья Б. наличие частной системы здравоохранения В. поддержание общественной гигиены и санитарии Г. государственное управление здравоохранением	А
2.	ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: А. развитие первичной медико-санитарной помощи Б. развитие сети диспансеров В. повышение роли стационаров Г. повышение роли санитарно-курортной помощи	А

№	Вопросы	Правильные ответы
Дополните		
3.	Поведение, базирующееся на санитарно-гигиенических нормативах и направленное на сохранение и укрепление здоровья, обеспечение высокого уровня трудоспособности, достижение активного долголетия – это _____.	здоровый образ жизни
4.	Удельный вес образа жизни среди факторов, формирующих здоровье населения составляет _____.	50%
5.	Наиболее эффективная форма профессиональной гигиенической подготовки - _____.	очная

Код контролируемой компетенции

УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные
---	---------	------------

		ОТВЕТЫ
Выберите один правильный ответ		
6.	<p>ЦЕЛЕВАЯ КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ АДМИНИСТРАТИВНОЙ ТЕРРИТОРИИ УТВЕРЖДАЕТСЯ НА ПЕРИОД</p> <p>А. 1 год Б. 5 лет В. 10 лет Г. 15-20 лет</p>	Б
7.	<p>МЕРОПРИЯТИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ПОВЫСИТЬ КАЧЕСТВО И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ:</p> <p>А. программно-целевой подход при разработке соответствующих плановых документов Б. методическая подготовка медицинских работников в рассматриваемой сфере деятельности В. сочетание дифференцированной профессиональной гигиенической подготовки и массовой пропаганды гигиенических знаний Г. разработка показателей оценки качества и эффективности гигиенического обучения</p>	В
8.	<p>ПРОВЕДЕНИЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ УРОВНЯ МЕДИЦИНСКИХ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЕТЕНЦИЕЙ:</p> <p>А. управления Роспотребнадзора Б. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» В. медицинской организации Г. центра медицинской профилактики</p>	Г
9.	<p>ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВОЙ:</p> <p>А. первичной медико-санитарной помощи Б. диспансеризации В. реабилитации Г. экспертизы трудоспособности</p>	Б
10.	<p>КОЛИЧЕСТВО ГРУПП ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ:</p> <p>А. две Б. три В. пять Г. шесть</p>	Б

Код контролируемой компетенции

ОПК-1. Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
Выберите один правильный ответ		
11.	<p>ТОКСИКОМАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>А. психической зависимостью</p> <p>Б. физической зависимостью</p> <p>В. психической и физической зависимостью</p> <p>Г. отсутствием психической и физической зависимости</p>	В
12.	<p>НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ:</p> <p>А. очная</p> <p>Б. очно-заочная</p> <p>В. заочная</p> <p>Г. дистанционная</p>	А
13.	<p>ПОВТОРНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ЛИЦ С ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ АТТЕСТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ:</p> <p>А. 1 неделю</p> <p>Б. 2 недели</p> <p>В. 1 месяц</p> <p>Г. 1 год</p>	А
14.	<p>ОЧНАЯ ФОРМА ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГРУПП ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ПРОГРАММЕ</p> <p>А. 6-12 час.</p> <p>Б. 4-8 час.</p> <p>В. 8-16 час.</p> <p>Г. 16-24 час.</p>	А
15.	<p>ДЛЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ ПОДБИРАЮТСЯ ГРУППЫ, ОДНОРОДНЫЕ ПО:</p> <p>А. возрастным категориям</p> <p>Б. полу</p> <p>В. профессиям</p> <p>Г. уровню образования</p>	В
16.	<p>ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ПРОХОЖДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА РАБОТНИКАМИ ПРЕДПРИЯТИЯ НЕСУТ:</p> <p>А. органы госсанэпиднадзора</p> <p>Б. руководители предприятия</p> <p>В. работники предприятия</p> <p>Г. медицинские работники</p>	Б
17.	<p>ГИГИЕНИЧЕСКАЯ АТТЕСТАЦИЯ ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ПРЕДПРИЯТИЙ ПИЩЕВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ:</p> <p>А. два раза в год</p> <p>Б. один раз в год</p> <p>В. один раз в два года</p> <p>Г. один раз в три года</p>	Б

18.	РАБОТНИКИ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ ПРОХОДЯТ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР: А. один раз в полгода Б. один раз в год В. два раза в год Г. один раз в два года	А
19.	РУКОВОДИТЕЛИ ДЕТСКОЙ ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОХОДЯТ ГИГИЕНИЧЕСКУЮ АТТЕСТАЦИЮ: А. один раз в год Б. два раза в год В. один раз в 2 года Г. один раз в 3 года	В
20.	РАБОТНИКИ, СВЯЗАННЫЕ С ПИТАНИЕМ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПРОХОДЯТ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ТЕРАПЕВТА А. один раз в квартал Б. один раз в полгода В. один раз в год Г. один раз в 2 года	Б
<i>Дополните</i>		
21.	Гигиеническое обучение направлено на _____.	формирование умений и навыков
22.	Выработка способности правильно выполнять медицинские, гигиенические процедуры или следовать рациональному сочетанию различных компонентов здорового поведения – это _____.	умения
23.	Выработка динамического стереотипа поведения в выполнении комплекса гигиенических мероприятий – это _____.	навыки
24.	Овладение определенной информацией о необходимости соблюдения гигиенических правил это _____.	знания
25.	Содержание гигиенического воспитания представляет собой _____.	совокупность медицинских знаний, предназначенных для усвоения и практического применения индивидуумом, группой лиц, социальной общностью
26.	Формы гигиенического воспитания представляют	способы применения отдельных средств или совокупности средств в

		определенной последовательности для осуществления процесса гигиенического воспитания
27.	Издание, содержащее краткую информацию по отдельным вопросам укрепления здоровья – это _____.	буклет
28.	За организацию работы по гигиеническому воспитанию в учреждении здравоохранения отвечает	главный врач

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните</i>		
29.	Профилактика – это _____	предупреждение заболеваний и устранение факторов риска их развития
30.	Процесс приспособления организма к меняющимся условиям среды; как международный термин означает приспособление организма к природным, производственным и социальным условиям называется _____.	адаптация
31.	Временное, объективное снижение работоспособности под влиянием длительного воздействия нагрузки, сопровождающееся потерей интереса к работе, преобладанием мотивации на прекращение деятельности негативными эмоциональными и физиологическими реакциями – это _____.	утомление
32.	Накопление (кумуляция) утомления в результате неправильного режима труда и отдыха, не обеспечивающего необходимого восстановления сил и проявляющееся в снижении работоспособности и продуктивности труда, появлении раздражительности, головных болях, расстройстве сна и др. – это _____.	переутомление
33.	Устойчивость организма к воздействию различных повреждающих факторов среды, реализуемая на основе _____.	резистентность
34.	Во всем мире на первом месте смертность от _____ заболеваний:	сердечно-сосудистых
35.	Личная медицинская книжка выдается _____.	ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»
36.	Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции и заболеваний, передающихся половым путем, координируются центром _____.	по борьбе со СПИДом
37.	Руководители предприятий общественного питания проходят гигиеническую аттестацию _____.	один раз в 2 года

38.	Профессиональная гигиеническая подготовка проводится _____.	после получения заключения врача о допуске к работе
39.	Гигиеническое обучение и аттестация персонала организаций для детей и подростков осуществляется _____.	сотрудниками федеральных государственных учреждений «Центр гигиены и эпидемиологии»
40.	Аттестация профессиональных контингентов по результатам гигиенической подготовки проводится _____.	центром гигиены и эпидемиологии
41.	По определению ВОЗ к основным НИЗ относят _____.	болезни системы кровообращения, рак, хронические заболевания легких, сахарный диабет, психические заболевания и расстройства.
42.	Руководитель детского оздоровительного лагеря обязан информировать управление Роспотребнадзора о нарушениях санитарных правил, создающих угрозу возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых отравлений в течение _____.	двух суток
Ответьте на вопрос		
43.	По определению ВОЗ здоровье – это _____ ?	состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или дефектов физического развития
44.	По определению ВОЗ наркомания – это _____ ?	группа заболеваний, вызываемых употреблением того или иного наркотика и определяющихся патологическим влечением к нему
45.	Здоровьесберегающая среда – это _____ ?	среда, содействующая физическому, духовному и социальному

		благополучию человека.
46.	Целью здоровьесберегающей деятельности является - _____?	сохранение и укрепление здоровья обучающихся, развитие потребности в здоровом образе жизни
47.	Здоровьесберегающие образовательные технологии – это _____?	психолого-педагогические технологии, программы, методы, которые направлены на воспитание у учащихся культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формирование представления о здоровье как ценности, мотивацию на ведение здорового образа жизни
48.	Дайте определение термина «гигиеническое воспитание»?	комплексная просветительная, обучающая и собственно воспитательная деятельность, направленная на формирование позитивного в отношении здоровья стиля жизни индивидуума, группы лиц, общества в целом
49.	Профилактика это _____?	система государственных гигиенических и медицинских мероприятий,

		направленных на повышение уровня здоровья населения и предупреждение заболеваний

Код контролируемой компетенции

ПК-13. Способен к выполнению фундаментальных научных биомедицинских исследований

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
Выберите один правильный ответ		
50.	ПРЕДМЕТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ ЭТО: А. патогенез болезней Б. симптомы болезней В. риски возникновения болезней Г. нетрудоспособность в связи с болезнями	В
51.	ОБЪЕКТОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ: А. реконвалесценты острых заболеваний Б. больные хроническими заболеваниями В. все население Г. дети	В
52.	ОСНОВНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ: А. показатель рождаемости Б. показатель детской смертности В. показатель общей заболеваемости Г. показатель инфекционной заболеваемости	Б
53.	КЛЮЧЕВЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕДОТВРАТИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ: А. пол Б. избыточная масса тела В. курение табака Г. злоупотребление алкоголем	А

№	Вопросы	Правильные ответы
Дополните		
54.	В структуре причин, влияющих на состояние здоровья населения наибольший удельный вес имеет _____.	образ жизни
55.	Гиподинамия способствует заболеваниям _____ системы.	сердечно-сосудистой

56.	Спортивная тренировка сопровождается _____ частоты дыхания в покое, при этом глубина дыхания _____.	урежается, возрастает
57.	При курении основное фармакологическое действие на организм человека оказывает _____.	никотин
Ответьте на вопрос		
58.	Профилактика первичная – это _____?	комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний
59.	Профилактика вторичная - это _____?	комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических и психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний

Код контролируемой компетенции

ПК-14. Способен к выполнению прикладных и поисковых научных биомедицинских исследований и разработок На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
Выберите один правильный ответ		
60.	О ДОСТАТОЧНОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ПЕРСОНАЛА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ: А. отсутствие в учреждении нарушений санитарно-гигиенического режима Б. 100% охват персонала курсовой подготовкой	А

	В. отсутствие жалоб на работу учреждения Г. ежеквартальное премирование сотрудников	
61.	ВЫПОЛНЕНИЕ ЧЕЛОВЕКОМ ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМ И ПРАВИЛ В ОСНОВНОМ ЗАВИСИТ ОТ: А. уровня развития социальных и производственных отношений в обществе Б. качества и доступности спортивных секций В. самого человека Г. природных условий	В
62.	ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ: А. с 1 года жизни ребенка Б. в детском саду В. задолго до рождения ребенка Г. в школе	В
63.	РИСК РАЗВИТИЯ ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ ВОЗРАСТАЕТ, ЕСЛИ РОДИТЕЛИ НЕ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ДЛЯ РЕБЕНКА: А. необходимой физической заботы Б. необходимого внимания В. стабильных безопасных отношений Г. разумного баланса поощрений и наказаний	В

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните</i>		
64.	Рекомендованный оптимальный уровень общего холестерина и ЛПНП у пациентов высокого сердечно-сосудистого риска: составляет _____ ммоль/л.	<5,0<3,0 ммоль/л
65.	После прохождения медицинского обследования студенты распределяются по следующим медицинским группам: _____.	основная, подготовительная, специальная
66.	Процесс развития двигательных качеств и приобретения двигательных навыков - это _____.	физическое воспитание
67.	Снижение двигательной активности вызывает состояние _____.	гиподинамии
68.	Система профилактических мероприятий, направленных на повышение сопротивляемости организма неблагоприятным факторам окружающей среды – это _____.	закаливание
69.	Индекс Кетле (ИМТ) определяется отношением _____.	отношением массы тела к росту (m^2)
70.	Улучшению качества оказания медицинской помощи населению способствует _____.	создание крупных больниц, диагностических центров

Задачи

Код контролируемой компетенции

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код контролируемой компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
1.	УК-1	Мужчина 35 лет, рост 174 см, вес 92 кг. Определить нормальную массу тела по ИМТ и предложить мероприятия по улучшению физического здоровья.	<p>Индекс массы тела (ИМТ) определяется по следующей формуле:</p> $\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{рост}^2 (\text{м}^2)}$ <p>ИМТ= $92/1,74^2= 30,46$ (ожирение 1 степени)</p> <p>Мероприятия по улучшению физического здоровья: оздоровительная ходьба и бег; ритмическая гимнастика; отказ от вредных привычек; полноценное и рациональное питание; рациональный распорядок дня.</p>
2.	УК-1	Мужчина 52 лет, рост 177 см., вес 84 кг. Определить нормальную массу тела по ИМТ и предложить мероприятия по улучшению физического здоровья.	<p>Индекс массы тела (ИМТ) определяется по следующей формуле:</p> $\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{рост}^2 (\text{м}^2)}$ <p>ИМТ=$84/1,77^2=26,83$ (избыточное питание)</p> <p>Мероприятия по улучшению физического здоровья: оздоровительная ходьба и бег; ритмическая гимнастика; отказ от вредных привычек; полноценное и рациональное питание; рациональный распорядок дня.</p>
3.	УК-1	Мужчина 25 лет, рост 170 см, вес 90 кг. Определить нормальную массу тела по ИМТ и предложить	<p>Индекс массы тела (ИМТ) определяется по следующей формуле:</p> $\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{рост}^2 (\text{м}^2)}$

		мероприятия по улучшению физического здоровья.	ИМТ = $\text{рост}^2 \text{ (м}^2\text{)}$ ИМТ= $90/1,70^2= 31,14$ (ожирение 2 степени) Мероприятия по улучшению физического здоровья: оздоровительная ходьба и бег; ритмическая гимнастика; отказ от вредных привычек; полноценное и рациональное питание; рациональный распорядок дня.
4.	УК-1	Мужчина 18 лет, рост 179 см. вес 88 кг. Определить нормальную массу тела по ИМТ и предложить мероприятия по улучшению физического здоровья.	Индекс массы тела (ИМТ) определяется по следующей формуле: $\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{рост}^2 \text{ (м}^2\text{)}}$ ИМТ= $88/1,79^2= 27,5$ (избыточное питание) Мероприятия по улучшению физического здоровья: оздоровительная ходьба и бег; ритмическая гимнастика; отказ от вредных привычек; полноценное и рациональное питание; рациональный распорядок дня.
5.	УК-1	Мужчина 25 лет, рост 176 см. вес 72 кг. Определить нормальную массу тела по ИМТ и предложить мероприятия по улучшению физического здоровья.	Индекс массы тела (ИМТ) определяется по следующей формуле: $\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{рост}^2 \text{ (м}^2\text{)}}$ ИМТ= $72/1,76^2=23,30$ (обычное питание) Мероприятия по улучшению физического здоровья: контроль над массой тела, физическая активность, отказ от вредных привычек; полноценное и рациональное питание; рациональный распорядок дня.

Код контролируемой компетенции

ОПК-1. Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код контролируемой компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
6.	ОПК-1	<p>Петр Иванович, мужчина, 40лет. Работает вахтёром в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела=120 кг его рост 165 см. Он очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и так далее. Двигается мало. Живёт П.И. на первом этаже, работает рядом с домом. После работы идёт в магазин, и весь день смотрит боевики по телевизору, лёжа на диване. И что-нибудь кушает и выпивает при этом. Родители умерли. С женой в разводе, детей нет, живет один. Работа, еда и телевизор-вся его жизнь. Большим себя не считает.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Выявите факторы риска, имеющиеся у Петра Ивановича. 2. Составьте памятку о ЗОЖ (здоровом образе жизни) для Петра Ивановича. 	<p>Факторы риска у Петра Ивановича:</p> <ul style="list-style-type: none"> - систематическое переедание; - гиподинамия; - злоупотребление алкоголем; - ожирение. <p>Памятка о необходимости вести здоровый образ жизни.</p> <p>Петр Иванович, не соблюдая рацион питания, мало двигаясь, вы каждый день наносите вред своему здоровью. Вам необходимо активно двигаться. На физические упражнения следует тратить не меньше 3,5 часов в неделю, то есть, 30 минут в день. Больше ходите, гуляйте в парке. Регулярная физическая нагрузка тренирует сердце. Признак здорового сердца и его экономной работы - невысокая частота пульса в состоянии покоя.</p> <p>Физические нагрузки должны соответствовать уровню тренированности организма.</p> <p>Купите шагомер и считайте пройденные за день километры.</p> <p>Заведите собаку. С ней невольно будете гулять и больше двигаться.</p> <p>Поставьте перед собой задачу: снизить массу тела.</p> <p>Приобретите весы, контролируйте свой вес.</p> <p>Питайтесь правильно. В вашем рационе питания обязательно должны присутствовать овощи, фрукты, продукты из зерна грубого помола, нежирное мясо птицы, нежирная рыба.</p> <p>Количество красного мяса, жирной пищи, сладостей необходимо ограничить;</p> <p>Ограничьте прием алкоголя.</p> <p>Ожирение - фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний, увеличивается риск развития некоторых видов рака, заболеваний</p>

			<p>пищеварительной системы, органов дыхания и суставов, сахарного диабета 2 типа.</p> <p>Ожирение значительно ухудшает качество жизни. Многие пациенты с ожирением страдают от болей, ограничения подвижности.</p> <p>Посетите врача. Пройдите обследование. Получите более подробные рекомендации по ЗОЖ.</p> <p>Основной целью Вашего образа жизни, уважаемый Петр Иванович, должно быть: снижение массы тела, тем самым Вы продлите свою жизнь и ее качество!</p>
7.	ОПК-1	<p>Илья Васильевич, мужчина 24 года, болен сахарным диабетом 1 типа с 18 лет.</p> <p>По назначению эндокринолога вводит себе ежедневно инсулин. По рекомендации врача пытается соблюдать диету и больше двигаться, но состояние его здоровья нестабильное, часто бывают гипогликемии (снижение сахара крови ниже нормы).</p> <p>В Школу сахарного диабета пришел впервые.</p> <p>Задание.</p> <p>Составьте план обучения в Школе сахарного диабета для пациентов с СД 1 типа.</p>	<p>План обучения в Школе сахарного диабета для пациентов с СД 1 типа.</p> <p>Занятие №1: "знакомство с пациентами" "что такое диабет?"</p> <p>Занятие №2:"контроль обмена веществ"</p> <p>"осложнения сахарного диабета "</p> <p>Занятие №3:"планирование питания при сахарном диабете 1 типа"</p> <p>Занятие №4:"инсулинотерапия сахарного диабета 1 типа"</p> <p>Занятие №5:"неотложные состояния при сахарном диабете» гипогликемия. кетоацидоз.</p> <p>Занятие №6:"физические нагрузки при сахарном диабете"</p> <p>"занятие с пациентами в спортивном зале"</p>
8.	ОПК-1	<p>Вы находитесь на занятии в обучающей школе для пациентов с артериальной гипертензией. В группе семь обучающихся, в том числе, пациент Роман Иванович, 43 лет, инженер. Женат, имеет двоих детей: пяти и десяти лет. Месяц назад во время диспансерного осмотра у него было выявлено повышение АД до 200/100 мм рт.ст., на приеме у терапевта – 180/100 мм рт. ст. Прошел амбулаторное обследование. Диагноз - гипертоническая болезнь. Это же заболевание у матери и у тети пациента. По совету врача, приобрел тонометр и измеряет</p>	<p>План обучения пациентов данной группы в Школе Артериальной гипертензии.</p> <p>Занятие 1. Что надо знать об артериальной гипертонии?</p> <p>Занятие 2. Здоровое питание. Что надо знать пациенту о питании при артериальной гипертонии?</p> <p>Занятие 3. Ожирение и артериальная гипертония.</p> <p>Занятие 4. Физическая активность и здоровье.</p> <p>Занятие 5. Курение и здоровье (занятие для курящих)</p> <p>Занятие 6. Стресс и здоровье.</p> <p>Занятие 7. Медикаментозное лечение артериальной гипертонии. Как повысить приверженность к лечению?</p>

		<p>АД, когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведет, медикаменты принимает не регулярно. Рабочий день не нормированный, переутомляется. Питается два – три раза в сутки, всухомятку. Основной прием пищи приходится на вечер. Диету не соблюдает, любит сладости и крепкий кофе с сахаром. Курит десять лет, по 15 – 20 сигарет в день. Много после работы проводит времени за компьютером, играет в компьютерные игры по 2- 3 часа, хотя после болит голова. Спать ложиться поздно, за ночь не высыпается. По выходным употребляет умеренно алкогольные напитки. Рост – 190 см, вес -110кг (индекс массы тела-31, при норме 18,5-24,9). Холестерин общий – 9,2 ммоль /литр (норма – менее 5,0), триглицериды – 3,5 ммоль/литр (норма – менее 2,0),сахар крови натощак – 4,6ммоль/ литр (норма 3,3 – 5,5).</p> <p>Задание</p> <ul style="list-style-type: none"> •Составьте план обучения пациентов данной группы в Школе Артериальной гипертензии. 	
9.	ОПК-1	<p>Вы на занятии в обучающей школе для пациентов с артериальными гипертензиями. Среди обучающихся, пациентка Мария Ивановна, 50 лет, кондитер. Замужем, имеет троих детей. Муж страдает хроническим алкоголизмом. Во время диспансерного осмотра три года назад, у нее было выявлено повышенное артериальное давление до 170/100 мм ртутного столба. На приеме у терапевта – 150/100. Было проведено амбулаторное обследование. Диагноз – гипертоническая</p>	<p>Рекомендации по самоконтролю и вторичной профилактике при артериальной гипертензии.</p> <p>Вы должны снизить избыточную массу тела (закономерно сопровождается снижением АД).</p> <p>Комплексно изменить диету (основные принципы диетического питания: индивидуально подобранное снижение общей энергетической ценности пищевого рациона, применение гипокалорийной диеты с умеренным ограничением до 2000ккал в сутки; Увеличьте потребление углеводов, содержащихся в овощах, зелени, не очень сладких фруктах и ягодах</p>

		<p>болезнь. У ее бабушки и отца была артериальная гипертензия. В школе обучается впервые, диету не соблюдает, принимает медикаменты, назначенные врачом, нерегулярно. Очень устает на работе, частые стрессы из-за скандалов с мужем и детьми, любит поесть на ночь, так же очень любит жирную и соленую пищу. Выходные проводит дома, любит подольше поспать, а потом смотреть часами телевизор, сидя в кресле. Рост - 173, вес - 93 кг. Холестерин – 8,3 ммоль., сахар в крови – 4,4 ммоль.</p> <p>Задание: Дайте пациентке рекомендации по самоконтролю и вторичной профилактике при артериальной гипертензии.</p>	<p>обладающих невысокой энергетической ценностью и достаточным количеством клетчатки;</p> <p>Попробуйте «помидорную диету» - в помидорах, есть вещества препятствующие образованию токсичных кислородных радикалов, вызывающих повреждение и гибель клеток</p> <p>В Вашей пище должно быть повышение содержание калия и магния (калий содержится в таких продуктах как печеный картофель, морская капуста, говядина, овсяная крупа, персики, курага ; магний содержится в фасоли, орехах, изюме, кукурузе ,инжире).</p> <p>Необходимо резко ограничить потребление легкоусвояемых простых углеводов (сахар, варенье, конфеты и т. д.), резко уменьшить потребление продуктов ,богатых холестерином (сливочное масло, сырокопченые колбасы, жирные сорта мяса, яичный желток и т. д.).Вместо них использовать растительные масла.</p> <p>Отказаться от копченостей и солений, ограничить содержания жиров в рационе;</p> <p>Уменьшить потребление поваренной соли до 5 грамм в сутки.</p> <p>Снизить употребление кофе.</p> <p>Последний прием пищи должен быть за 2-3 часа до сна.</p> <p>Необходимо повысить физическую активность, меньше проводить времени на диване у телевизора ,больше гулять, ходить в парк, к водоемам, выезжать на природу за город.</p> <p>Соблюдать режим дня, стараться полноценно отдыхать.</p> <p>Научиться преодолевать и противостоять стрессовым ситуациям.</p> <p>Положите мужа в наркологическую больницу, пролечите его и Вам будет легче.</p> <p>Вам необходимо проводить мониторинг артериального</p>
--	--	--	--

			<p>давления и пульса (измерение АД несколько раз в сутки) и вести "дневник самоконтроля", регулярно принимать гипотензивные препараты.</p> <p>Строго следовать советам врача!</p>
10.	ОПК-1	<p>Васе 8 лет. С трехлетнего возраста у него приступы удушья. Врачи поставили диагноз: бронхиальная астма. При обследовании выявлена аллергия на шерсть животных (эпидермальный аллерген). В доме у Васи жила кошка, пришлось отдать ее друзьям. Фактором, провоцирующим приступы удушья, врачи считают пассивное курение. Отец Васи много лет курил, не выходя из квартиры. Отец умер от рака легких год назад. Приступы у Васи на фоне лечения стали реже, но полностью не прошли. Мама и Вася пришли на обучение в астма – школу.</p> <p>Задание.</p> <p>Составьте план обучения в астма – школе (образовательные программы для родителей детей с бронхиальной астмой и пациентов-подростков)</p>	<p>Образовательные программы для родителей детей с бронхиальной астмой и пациентов-подростков</p> <p>Основные темы астма-школы:</p> <p>Что такое бронхиальная астма</p> <p>Причины возникновения бронхиальной астмы и значение аллергологической диагностики, экология жилища</p> <p>Роль активного и пассивного курения;</p> <p>значение здорового образа жизни</p> <p>Организация элиминационных мероприятий и гипоаллергенных диет;</p> <p>Принципы лекарственной терапии и оказание доврачебной помощи в период обострения;</p> <p>Необходимость противовоспалительной терапии нестероидными и стероидными средствами;</p> <p>Контроль функции дыхания (пикфлоуметрия);</p> <p>Немедикаментозные методы лечения бронхиальной астмы;</p> <p>Вопросы профилактики;</p> <p>Прививки больным с астмой;</p> <p>Правовые аспекты.</p>
11.	ОПК-1	<p>В одном из районов города несколько лет работает крупное предприятие химической промышленности, выбросы которого загрязняют атмосферный воздух сернистым газом, парами серной кислоты и спирта. Для изучения влияния загрязнения воздуха на здоровье населения в исследуемом районе было обследовано 120 детей младшего школьного возраста. Из общего числа исследуемых тонзиллит диагностирован у 60 детей, конъюнктивит обнаружен у 38, кариес – у 50,</p>	<p>1. Можно предположить, что заболеваемость детей младшего школьного возраста связана с загрязнением окружающей среды, которая в 4 раза больше в группе случая по сравнению с контрольной группой;</p> <p>2. Изучить данную ситуацию можно используя экспериментальный, статистический методы и метод экспертных оценок.</p>

		<p>кожными болезнями страдали 12 детей. В контрольном районе обследовано столько же детей того же возраста, из них тонзиллитом страдали 16 человек, конъюнктивитом – 8, кариесом – 12, кожные болезни не выявлены.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие выводы можно сделать при анализе данной информации? 2. Как изучить и устранить вредное воздействие на детей факторов среды? 	
12.	ОПК-1	<p>Пациент 51 год.</p> <p>В анамнезе артериальная гипертония.</p> <p>Анкетирование – жалобы на боли в области сердца, подозрительные на стенокардию напряжения, длительный кашель с отделением мокроты. Курит, низкая физическая активность.</p> <p>Объективно: АД 118/70 мм рт. ст. (не принимает антигипертензивные препараты). ОХС 7,4 ммоль/л, глюкоза 5,0 ммоль/л, индекс массы тела 22,0 кг/м². ЭКГ без изменений.</p> <p>Суммарный сердечно-сосудистый риск – 5% (высокий).</p> <p>Группа здоровья – 2.</p> <p>Диагноз: высокий сердечно-сосудистый риск. Подозрение на наличие стенокардии напряжения, хронической обструктивной болезни легких.</p> <p>Факторы риска: Высокая гиперхолестеринемия, курение, низкая физическая активность.</p> <p>Определите тактику врача.</p> <p>Обоснуйте 2-ую группу здоровья. Рекомендации.</p>	<p>Тактика. Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:</p> <p>2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия); углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, дислипидемии, низкой физической активности.</p> <p>Рекомендуется за рамками Д – уточнение диагноза артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование), хронической обструктивной болезни легких. Обследование для исключения семейной дислипидемии. Диспансерное наблюдение по поводу высокого сердечно-сосудистого риска в отделении (кабинете) медпрофилактики.</p> <p>Комментарий. Установление 2 группы здоровья обосновано наличием высокого сердечно-сосудистого риска при отсутствии заболеваний, требующих диспансерного наблюдения. В случае уточнения диагноза артериальной гипертонии возможно изменение группы здоровья на 3. Уровень общего холестерина повышен значительно, требуется коррекция гиперхолестеринемии (дислипидемии).</p>

13.	ОПК-1	<p>Пациент 42 года. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 7 лет назад. Анкетирование – жалобы на длительный кашель с отделением мокроты. Курит. Объективно: АД 124/80 мм рт. ст. ОХС 6,0 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 18,0 кг/м². ЭКГ без изменений. Суммарный сердечно-сосудистый риск – 1% (низкий). Группа здоровья – 1. Диагноз: язвенная болезнь желудка вне обострения с длительной ремиссией. Подозрение на наличие хронической обструктивной болезни легких. Факторы риска: Гиперхолестеринемия, курение. Определите тактику врача. Обоснуйте 1-ую группу здоровья. Рекомендации.</p>	<p><i>Тактика.</i> Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на: <input type="checkbox"/> 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия); <input type="checkbox"/> углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, дислипидемии. <i>Рекомендуется</i> за рамками Д – уточнение диагноза хронической обструктивной болезни легких <i>Комментарий.</i> Установление 1 группы здоровья обосновано отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения и низким сердечно-сосудистым риском. Язвенная болезнь протекает с длительной ремиссией, без осложнений (более 5 лет). В случае уточнения диагноза хронической обструктивной болезни легких (или хронического бронхита) возможно изменение группы здоровья.</p>
14.	ОПК-1	<p>Пациент 65 года. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 7 лет назад. Черепно-мозговая травма легкой степени со стабильным течением, не сопровождавшаяся нейрохирургическим вмешательством 3 месяца назад. Анкетирование – жалобы на головные боли, дизурические расстройства (по данным анкетирования), не курит. Объективно: АД 148/80 мм рт.ст. ОХС 7,2 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 30,0 кг/м². ЭКГ без изменений. Суммарный сердечно-сосудистый риск – 20% (очень высокий). Группа здоровья – 3. Диагноз: Артериальная гипертония 1 степени. Последствия черепно-мозговой травмы легкой степени со</p>	<p><i>Тактика.</i> Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на: 2 этап диспансеризации – консультация невролога, уролога, липидный спектр крови (гиперхолестеринемия); углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики (повышенное артериальное давление, дислипидемия, ожирение). <i>Рекомендуется</i> за рамками Д – уточнение диагноза артериальной гипертонии (повторные измерения артериального давления, самоконтроль, контроль, обследование). <i>Комментарий.</i> Установление 3 группы здоровья обосновано наличием недавней черепно-мозговой травмы, требующей наблюдения врача-невролога, а по</p>

		<p>стабильным течением 3 месяца назад. Язвенная болезнь желудка вне обострения с длительной ремиссией. Ожирение 1 степени. Подозрение на наличие урологической патологии. Факторы риска: повышенное артериальное давление, гиперхолестеринемия, ожирение. Определите тактику врача. Обоснуйте 3-ю группу здоровья. Рекомендации.</p>	<p>истечении 6 месяцев, требующей диспансерного наблюдения врача-терапевта (группа здоровья 3 будет сохранена). По поводу очень высокого сердечно-сосудистого риска и имеющихся факторов риска необходимо наблюдение в отделении (кабинете) медицинской профилактики).</p>
15.	ОПК-1	<p>Пациентка 42 года. В анамнезе: повышения АД (диагноз не уточнен), остеохондроз поясничного отдела позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей. Анкетирование – жалоб нет, курит, нерациональное питание, низкая физическая активность. Объективно – АД 130/80 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. Суммарный сердечно-сосудистый риск – менее 1% (низкий). Группа здоровья – 1. Диагноз: Ожирение I степени, остеохондроз позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей. Факторы риска – курение, гиперхолестеринемия, ожирение 1 степени, нерациональное питание, низкая физическая активность. Определите тактику врача. Обоснуйте 1-ую группу здоровья.</p>	<p>Тактика: - краткое профилактическое консультированием участкового врача; - направление на 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия); - углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики или центре здоровья по здоровому образу жизни (отказу от курения), рациональному питанию, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности. Установление 1 группы здоровья обосновано низким сердечно-сосудистым риском и отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения. За рамками диспансеризации рекомендуется уточнение диагноза артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование).</p>

Код контролируемой компетенции

ПК-13. Способен к выполнению фундаментальных научных биомедицинских исследований.
На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код контролируемой компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
16.	ПК-13	<p>В приемный покой больницы за медицинской помощью обратился пациент. Из анамнеза стало известно, что больной инфицирован ВИЧ.</p> <p>Задания:</p> <p>1. Перечислите, к каким категориям лиц, называемым «группой риска», может иметь отношение пациент, и почему их так называют.</p> <p>2. Назовите элементы специальной одежды медицинского персонала, работающего в режиме возможного контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пациента.</p>	<p>1. Группы риска – это категории лиц, среди которых регистрируется наибольший уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией. К ним относятся:</p> <ul style="list-style-type: none">- гомо- и бисексуалы;- внутривенные наркоманы;- лица с беспорядочными половыми связями;- реципиенты крови, биологических жидкостей, тканей и органов. <p>2. Все манипуляции, при которых может произойти контакт с биологическими жидкостями больного, проводятся в хирургическом халате, резиновых перчатках, шапочке, сменной обуви; при угрозе разбрызгивания следует использовать маску, очки, защитный экран, клеенчатый или резиновый фартук.</p>
17.	ПК-13	<p>В поликлинику обратился молодой человек 19 лет с жалобами на недомогание, слабость, тяжесть в правом подреберье, потерю аппетита. Объективно: увеличенные подчелюстные и задне-шейные лимфоузлы, безболезненные, неспаянные друг с другом и с окружающей тканью. На руках следы от инъекций. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги.</p> <p>Задания</p> <p>1. Имеет ли пациент отношение к группе риска по ВИЧ-инфекции?</p> <p>2. Дайте рекомендации больному по профилактике заражения и распространения ВИЧ-инфекции.</p>	<p>1. Да, пациент имеет отношение к группе риска по ВИЧ-инфекции, поскольку, вероятно, может являться лицом, употребляющим внутривенные наркотики. Внутривенные наркоманы относятся к группе риска по ВИЧ-инфекции.</p> <p>2. Рекомендации пациенту по профилактике заражения ВИЧ-инфекцией с учетом предположения, что он является внутривенным наркоманом и относится к группе риска заражения ВИЧ-инфекцией, включает:</p> <ul style="list-style-type: none">- использование одноразовых шприцев для проведения инъекций, отказ от инъекционных наркотиков,- использование контрацепции для исключения полового пути заражения,- исключение беспорядочных половых связей.

18.	ПК-13	<p>Пациентка 39 лет. В анамнезе нет хронических заболеваний и травм. Анкетирование – наличие неврологических жалоб, нерациональное питание, курит. Объективно: АД 132/84 мм рт. ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 6,4 ммоль/л, глюкоза 6,5 ммоль/л, индекс массы тела 34,2 кг/м². ЭКГ без изменений. Суммарный сердечно-сосудистый риск – менее 1% (низкий). Группа здоровья – 1. Диагноз: ожирение 1 степени. Подозрение на наличие неврологической патологии, сахарного диабета. Факторы риска: гиперхолестеринемия, гипергликемия, ожирение, курение. Определите тактику врача. Обоснуйте 1-ую группу здоровья. Рекомендации.</p>	<p>Тактика. Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на: - 2 этап диспансеризации – консультация врача-невролога, липидный спектр, гликированный гемоглобин (или тест на толерантность к глюкозе); - углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики (курение, ожирение, гиперхолестеринемия, гипергликемия). Рекомендуется за рамками Д – уточнение диагноза сахарного диабета и неврологической патологии. Установление 1 группы здоровья обосновано отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения врача-терапевта. Наличие гипергликемии при наличии ожирения требует настороженности для исключения сахарного диабета и определения необходимости диспансерного наблюдения. При уточнении диагноза возможно изменение группы здоровья.</p>
19.	ПК-13	<p><u>Пациентка 63 лет.</u> В анамнезе артериальная гипертензия, остеопороз первичный (документирован выпиской), холецистэктомия 15 лет назад. Анкетирование – жалоб нет. Не курит, нерациональное питание, низкая физическая активность. Объективно: АД 132/78 мм рт. ст. (не принимает антигипертензивные препараты). ОХС 7,6 ммоль/л, глюкоза 4,6 ммоль/л, индекс массы тела 38,0 кг/м². ЭКГ без изменений. Суммарный сердечно-сосудистый риск – 3% (умеренный). Группа здоровья – 3. Диагноз: Остеопороз первичный, ожирение 2</p>	<p>Тактика. Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на: - 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия); - углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, рациональному питанию, дислипидемии, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности. Диспансерное наблюдение по поводу остеопороза и коррекция факторов риска (нерационального питания, ожирения) в отделении (кабинете) медпрофилактики. Рекомендуется за рамками Д проведение контроля и уточнения диагноза артериальной гипертензии, причины высокой</p>

		<p>степени. Факторы риска – гиперхолестеринемия, ожирение, нерациональное питание, низкая физическая активность. Определите тактику врача. Обоснуйте 3-ю группу здоровья. Рекомендации.</p>	<p>гиперхолестеринемии (дислипидемии) для исключения семейной дислипидемии. Установление 3 группы здоровья обосновано наличием остеопороза первичного, документированного выпиской и требующего пожизненного диспансерного ежегодного наблюдения. Уровень общего холестерина повышен значительно, требуется коррекция гиперхолестеринемии (дислипидемии). При обнаружении семейной дислипидемии, уровень риска оценивается как высокий (или очень высокий), что требует диспансерного наблюдения, в т.ч. и в отделении (кабинете) медицинской профилактики.</p>
20.	ПК-13	<p>Пациент 48 лет. В анамнезе хронические заболевания отсутствуют. Анкетирование – жалоб нет. Курит, нерациональное питание, низкая физическая активность. Объективно – АД 162/94 мм рт. ст. (не принимает антигипертензивные препараты), ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 32,0 кг/м², . ЭКГ без изменений. Суммарный сердечно-сосудистый риск – 2% (низкий). Группа здоровья – 3. Диагноз: Артериальная гипертония 2 степени, ожирение. Факторы риска – повышенное артериальное давление, курение, гиперхолестеринемия, ожирение, нерациональное питание, низкая физическая активность. Определите тактику врача. Обоснуйте 3-ю группу здоровья. Рекомендации.</p>	<p>Тактика. Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на: - 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия) и проведение дуплексного сканирования брахицефальных артерий; - углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, рациональному питанию, дислипидемии, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности. Рекомендуется за рамками Д проведение полного обследования в связи с наличием артериальной гипертонии; дополнительные обследования по результатам оценки субклинических проявлений атеросклероза. Диспансерное наблюдение в отделении (кабинете) медпрофилактики. Установление 3 группы здоровья обосновано наличием артериальной гипертонии, требующей диспансерного наблюдения 2 раза в год. Показание для дуплексного сканирования – наличие сочетания трех факторов риска (повышенное артериальное давление,</p>

21.	ПК-13	<p>Развенчайте мифы, связанные с наркоманией.</p> <p>Миф № 1. Употребление наркотиков не болезнь, а баловство, дурная привычка.</p> <p>Миф № 2. Наркомания излечима.</p> <p>Миф № 3. Наркотиком могут поделиться просто так по доброте душевной.</p>	<p>гиперхолестериемия, ожирение).</p> <p>Миф № 1. Употребление наркотиков не болезнь, а баловство, дурная привычка. Правда (вариант ответа). Употребление наркотиков очень скоро приводит к возникновению болезни, название которой – наркомания. Основным симптомом этой страшной болезни является зависимость от употребления наркотика, который начинает играть в обмене веществ человека такую же роль, как воздух, вода и пища. Если эту болезнь вовремя не остановить, то она приводит к ранней и мучительной смерти, - так как изменения в организме становятся необратимыми.</p> <p>Миф № 2. Наркомания излечима. Правда (вариант ответа). Наркомания неизлечима, иногда болезнь переходит в скрытую форму и стоит после долгого лечения хоть раз попробовать наркотик, как болезнь вспыхнет снова, приобретая еще более тяжелые формы. Поэтому считается, что наркоман, даже длительное время воздержавшийся от употребления наркотиков, является хронически больным.</p> <p>Миф № 3. Наркотиком могут поделиться просто так по доброте душевной. Правда (вариант ответа). Есть такая поговорка: «Бесплатный сыр бывает только в мышеловке». Наркотики сначала предлагают бесплатно, человек привыкает и тогда с него начинают требовать деньги. Организму с каждым разом требуется все больше наркотика и денег, соответственно, тоже. И вот уже для того, чтобы каждый день иметь свою дозу, наркоман начинает приучать к наркотикам своих знакомых. За каждого новичка он получает бесплатную дозу.</p>
22.	ПК-13	<p>В одном из районов города несколько лет работает крупное предприятие химической промышленности, выбросы</p>	<p>1. Можно предположить, что заболеваемость детей младшего школьного возраста связана с загрязнением окружающей среды,</p>

		<p>которого загрязняют атмосферный воздух сернистым газом, парами серной кислоты и спирта. Для изучения влияния загрязнения воздуха на здоровье населения в исследуемом районе было обследовано 120 детей младшего школьного возраста. Из общего числа исследуемых тонзиллит диагностирован у 60 детей, конъюнктивит обнаружен у 38, кариес – у 50, кожными болезнями страдали 12 детей. В контрольном районе обследовано столько же детей того же возраста, из них тонзиллитом страдали 16 человек, конъюнктивитом – 8, кариесом – 12, кожные болезни не выявлены.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие выводы можно сделать при анализе данной информации? 2. Как изучить и устранить вредное воздействие на детей факторов среды? 	<p>которая в 4 раза больше в группе случая по сравнению с контрольной группой</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Изучить данную ситуацию можно используя экспериментальный, статистический методы и метод экспертных оценок.
23.	ПК-13	<p>В поликлинике участились жалобы пациентов на недостатки в работе врачей.</p> <p>Вопросы: Какие методы общественного здравоохранения целесообразно применить для изучения данной проблемы?</p>	<p>Использовать экспериментальный метод и методы хронометражных исследований</p>
24.	ПК-13	<p>Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела 120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Факторы риска у Марии Ивановны: <ul style="list-style-type: none"> - систематическое переедание; - гиподинамия; - ожирение. 2. Индекс массы тела-ИМТ (англ. Body mass index (BMI))-величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и, тем самым, косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной (ожирение). ИМТ важен при определении показаний для необходимости лечения, в том числе препаратов для лечения ожирения.

		<p>жизнь. Больной себя не считает.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выявите факторы риска, имеющиеся у Марии Ивановны. 2. Определите ИМТ и объясните его значение. 	<p>Индекс массы тела рассчитывают по формуле:</p> $I = m : h^2$ <p>где:</p> <p>m-масса тела в килограммах</p> <p>h-рост в метрах</p> <p>и измеряется в кг/м²</p> $I = 120 : 165^2 = 120 : 2,7 = 44,4$ <p>Индекс массы тела должен быть не выше 25, а у Вас более 44, что говорит о выраженном ожирении.</p>
25.	ПК-13	<p>При профилактическом осмотре полевода А. 23 лет в анамнезе жизни выявлены частые ОРВИ и острые бронхиты в детстве, контакт с ядохимикатами на производстве (гербицидами).</p> <p>Объективно: Состояние удовлетворительное, телосложение правильное, кожные покровы чистые, обычной влажности. ИМТ 20,3. «Аденоидное лицо», дыхание через нос затруднено. ЧДД 20 в мин., в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс 68 в мин., АД 120/70 мм. рт. ст., тоны сердца ритмичные, звучные. Живот участвует в акте дыхания, безболезненный при пальпации, отеков нет. Со стороны дополнительных исследований (ФГ, ОАК, ОАМ) отклонений нет.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите группу здоровья и группу риска. 2. Составьте план дополнительного обследования и диспансерного наблюдения данного пациента. 3. Проведите профилактическое консультирование данного пациента. 	<p>У данного пациента имеются факторы риска развития болезней органов дыхания (частые ОРВИ, острые бронхиты, профессиональные вредности – пыль, ядохимикаты) - это соответствует группе здоровья 2.</p> <p>Группа риска – развитие ХЗЛ.</p> <p>Задача диспансерного наблюдения: повысить активность иммунной системы, снизить частоту ОРЗ, применять средства индивидуальной защиты во время работы и уменьшить риск развития ХЗЛ</p> <p>Кратность обследования - 2 раза в год (весной – осенью)</p> <p>Объем обследований:</p> <p>ОАК, ОАМ</p> <p>Общий анализ мокроты (если она есть), чтобы исследовать состав патологической микрофлоры дыхательных путей и ее устойчивость к антибиотикам. Это позволяет назначить наиболее подходящее лечение.</p> <p>ФГ легких и спирографию ежегодно (частые ОРЗ могут осложняться развитием бронхита с обструктивными явлениями);</p> <p>Специалисты – ЛОР -1 раз в год (для оценки состояния миндалин, пазух носа как возможных очагов хр. инфекции).</p> <p>Лечебно-профилактические мероприятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - беседа о питании, режиме труда и отдыха, рекомендации прогулок и занятий физкультурой на свежем воздухе, закаливание; - медикаментозная терапия - адаптогены, иммуномодуляторы;

			<ul style="list-style-type: none"> - вакцинопрофилактика; - СКЛ. <p>Снятие с учета – стойкое (2-3 года) урежение случаев ОРВИ.</p> <p>Медицинская документация: амбулаторная карта, контрольная карта диспансерного наблюдения.</p> <p>При проведении профилактического консультирования данному пациенту необходимо:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рассказать о имеющихся у него факторах риска развития болезней бронхолегочной системы (ОРВИ, острые бронхиты, производственных вредностях); - убедить в необходимости диспансерного наблюдения у участкового врача (фельдшера); - информировать о плане диагностического обследования; - кратко информировать о немедикаментозных методах лечения, основанных на составляющих ЗОЖ, медикаментозной профилактике. <p>При наличии у пациента дефицита знаний рекомендовать ему занятия в соответствующей школе здоровья.</p>
--	--	--	---

Код контролируемой компетенции

ПК-14. Способен к выполнению прикладных и поисковых научных биомедицинских исследований и разработок

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код контролируемой компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
26.	ПК-14	При оформлении педагог Иванова Б. в ДДО отказалась проходить гигиеническое обучение. Является ли гигиеническое обучение и воспитание законодательно установленной обязанностью граждан? Имеет ли право ДДО брать на работу данного специалиста.	Да, гигиеническое обучение и воспитание является обязанностью граждан (статья 36 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» №52-ФЗ, 1999г.

27.	ПК-14	Кондитер Петрова Н. работает поваром в кондитерском цехе. Последний раз проходила гигиеническую подготовку 2 года назад. Соответствует ли это требованиям законодательства? Как часто должны проходить профессиональную гигиеническую подготовку работники?	Все работники должны проходить профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию 1 раз в два года, а связанные с мясо-молочной и кремово-кондитерской продукцией, детским питанием, питанием дошкольников - ежегодно (приказ Министерства здравоохранения РФ «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций» № 229, 2000г.).
28.	ПК-14	Повар Кондратьев И. в очередной раз проходит гигиеническое обучение. Какие существуют формы профессиональной гигиенической подготовки? Какова наиболее эффективная?	Заочная, очно-заочная, очная. Наиболее эффективная - очная.
29.	ПК-14	Развенчайте мифы, связанные с наркоманией. Миф №1. Нюхать клей, глотать таблетки – это баловство, оно не имеет отношения к наркомании. Миф №2. При употреблении наркотика ощущения настолько приятны и необычны, что стоит ради этого рискнуть Миф №3. По внешнему виду и образу жизни наркоманы ничем не отличаются от окружающих.	Миф №1. Нюхать клей, глотать таблетки – это баловство, оно не имеет отношения к наркомании. Правда (вариант ответа). Это называется токсикомания. Токсико – то есть токсичные (ядовитые) вещества. Вторая часть слова – мания – означает, что употребление этих веществ вызывает привыкание и зависимость, таким образом, токсикомания является разновидностью наркомании. Миф №2. При употреблении наркотика ощущения настолько приятны и необычны, что стоит ради этого рискнуть Правда (вариант ответа). Эйфорическое состояние, ради которого человек начинает принимать наркотики, длится от 3 до 5 минут. А остальные 1-3 часа нередко сопровождаются бредом и кошмарными галлюцинациями. Часто наркотик вызывает у начинающих тошноту и рвоту, резкую сухость во рту и сердцебиение. Иногда вместо удовольствия наступает состояние внезапного страха – так называемая наркоманами «измена». Без наркотика больной испытывает ужасное состояние – «ломку».

			<p>Миф № 3. По внешнему виду и образу жизни наркоманы ничем не отличаются от окружающих.</p> <p>Правда (вариант ответа).</p> <p>По мере привыкания к наркотикам меняется внешний вид и образ жизни наркомана. Часто появляется бессонница. У наркомана расширенные зрачки, застывшее, лишенное мимики бледное лицо, дрожащие с исколотыми и воспаленными венами руки, очень сильная худоба. Кожа становится серо-желтой, дряблой, появляется ломка ногтей и волос, наступает преждевременное старение и снижение интеллекта, вплоть до слабоумия. Меняется поведение и образ жизни наркомана, все его мысли об одном – «добыть» дозу, «принять» дозу.</p>
30.	ПК-14	<p>Семейная сестра посетила на дому мужчину 47 лет, с целью профилактического патронажа. Пациент состоит на диспансерном учёте по поводу язвенной болезни желудка. Вредные привычки: пристрастие к спиртному, курение.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультируйте пациента по вопросу рационального питания). 2. Обучите пациента здоровому образу жизни. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Здоровый образ жизни. Алкоголь обладает раздражающим действием на желудок и стимулирует секрецию соляной кислоты и ферментов, поэтому алкоголь стоит исключить из рациона. При курении часть табачного дыма попадает в желудок, скопление смол на слизистой оболочке способно разрушать защитную слизистую и способствовать образованию язвенных дефектов. Если пациент не может полностью отказаться от курения, то необходимо снизить количество выкуриваемых сигарет и отказаться от курения натощак. 2. Обучение пациента здоровому образу жизни. Рациональное питание при язвенной болезни желудка. <ol style="list-style-type: none"> 1. Щадячая диета, с исключением блюд, стимулирующих желудочную секрецию и химически раздражающих слизистую оболочку. 2. Питание дробное 5-6 раз, температура пищи от 20 до 40 градусов, блюда готовят в протертом виде, отварные или на пару. 3. Хлеб белый, серый вчерашний, сухари белые, бисквит. 4. Супы молочные, протертые,

			крупяные и овощные, кроме капусты. 5. Пюре овощное, каши и пудинги, вареные или паровые, яйца в смятку или омлет. 6. Сладкие сорта ягод и фруктов, соки, сахар, мед, варенье, кисели, мусс, желе. 7. Молоко, сливки, сметана,
--	--	--	--

КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Проведение зачета по дисциплине как основной формы проверки обучающихся предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры.

Важнейшие среди них:

1. обеспечить самостоятельность ответа обучающегося по билетам одинаковой сложности требуемой программой уровня;
2. определить глубину знаний программы;
3. определить уровень владения научным языком и терминологией;
4. определить умение логически, корректно и аргументированно излагать ответ на зачете;
5. определить умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки «зачтено» заслуживает ответ, содержащий:

- глубокое и системное знание всего программного материала и структуры дисциплины, а также знание основного содержания лекционного курса;
- свободное владение понятийным аппаратом, научным языком и терминологией, а также умение пользоваться понятийным аппаратом в процессе анализа основных проблем программы;
- логическое и убедительное изложение ответа

Оценки «не зачтено» заслуживает ответ, содержащий:

- незнание либо отрывочное представление учебно-программного материала, поверхностные знания важнейших разделов программы и содержание лекционного курса;
- затруднения с использованием понятийного аппарата и терминологии учебной дисциплины.