

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 23.08.2023 10:17:44
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218572d19757c

Приложение к РПД

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

Кафедра профилактической и семейной медицины

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике
И.В. Беродулина
«26» мая 2023 г.



Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.ДВ.01.01 Профилактика в терапевтической практике

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: 32.08.04 *Гигиеническое воспитание*

Квалификация: *Врач по гигиеническому воспитанию*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Профилактика в терапевтической практике» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 32.08.04 Гигиеническое воспитание, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 27.08.2014 г. №1132, и с учетом требований профессионального стандарта Специалист в области медико-профилактического дела, утвержденного приказом Минтруда России от 25.06.2015 года N 399н.

Фонд оценочных средств составлен

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Богданова Л.В.	Доцент кафедры профилактической и семейной медицины	доцент	К.м.н
2	Максимов Д.М.	Доцент кафедры профилактической и семейной медицины	доцент	К.м.н

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензент:

Доцент кафедры поликлинической терапии, ультразвуковой и функциональной диагностики ФГБОУ ВО УГМ, кандидат медицинских наук М.М.Хабибулина

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры профилактической, семейной медицины (протокол №13 от 17.04.2023 г.);
- методической комиссией специальности ординатура (протокол №5 от 10.05.2023 г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС, представлен в таблице: Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС, представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки		
1	2	3	4	5	6	7
ДЕ 1	Артериальная гипертензия как заболевание и ведущий фактор риска сердечно-сосудистых событий	Нарушение углеводного обмена, ожирение, дислипидемия и повышение АД как прогностические факторы. Стратификацию риска	Оценить показатели суммарного сердечно-сосудистого риска Наметить основные направления профилактики и немедикаментозного лечения АГ	Оценкой по шкале SCORE. Алгоритмом профилактического наблюдения пациентов с АГ	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4,	С/01.7
2	Сахарный диабет и нарушения углеводного обмена в практике врача первичного звена ЗО	Правила здорового питания. Этапы оздоровления привычек питания	Оценить рацион питания пациента и назначить здоровое питание	Навыком коррекции питания у здорового пациента с факторами риска НИЗ и больного пациента	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	С/01.7
3	ХОБЛ и бронхиальная астма в практике врача первичного звена ЗО	Влияние курения на прогноз жизни на здоровье детского населения Распространенность курения в России и в Свердловской области . Политика противотабачной деятельности и в России (законодательство, финансирование,	Оценить типы курительного поведения Определить стадии курения. Дать рекомендации по отказу от курения	Навыком ведения курящего пациента	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4,	С/01.7

		программно е обеспечение)				
4	Остеопороз как междисциплинарная проблема	Факторы риска FRAX, критерии диагностики, лечение. Подходы к ведению пациентов в первичном звене ЗО	Наметить основные направления профилактики и немедикаментозного лечения.	Навыком профилактики, раннего выявления и тактики врача первичного звена	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4,	C/01.7
5	Остеоартроз в практике врача первичного звена	Современные клинические рекомендации. Тактика и ведение. Обучение пациентов. Эффективность образовательных программ. Немедикаментозные методы лечения. Влияние регулярной аэробной физической нагрузки на здоровье .	Организовать контроль интенсивности физической нагрузки. Оценить уровень физической активности, толерантности к физической нагрузке. Назначить индивидуальную программу ФА и контроля ее эффективности. Оценить рацион питания пациента и назначить здоровое питание.	Навыкам назначения индивидуальной программы ФА и контроля ее эффективности. Навыком коррекции питания.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4,	C/01.7
6	Психическое здоровье в первичной сети	Психосоциальные составляющие в иерархии рисков ХНИЗ. Распространенность и	Взаимодействовать со специализированными службами. Выявлять когнитивные нарушения	Навыком профилактики, раннего выявления и тактики врача первичного звена	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	

		социальное бремя, основные и дополнительные симптомы, критерии для диагностики и. Выявление в первичном звене	в практике врача первичного звена.			
--	--	---	------------------------------------	--	--	--

2. Аттестационные материалы

2.1. Вопросы билетов

Артериальная гипертензия как заболевание и ведущий фактор риска сердечно-сосудистых событий.

АГ актуальность проблемы. Профилактика, ведение, прогноз, лечение в амбулаторных условиях. Немедикаментозные методы, фармакологические методы. Осложнения. АГ. Острый коронарный синдром в практике амбулаторного звена ЗО, Нарушения ритма в практике амбулаторного звена. ХСН. Современные клинические рекомендации по лечению. Возможности врача первичного звена.

Сахарный диабет и нарушения углеводного обмена в практике врача первичного звена. Основные факторы риска. Выявление нарушений углеводного обмена. Критерии диагностики сахарного диабета. Подходы к ведению. Целевые уровни гликемии. Сахарный диабет 2 типа . Алгоритмы ведения в первичной сети. Мониторинг. стратификация лечебной тактики. Обучение больных. Острые осложнения СД – кетоацидотическое состояние, лактат-ацидоз, гиперосмолярное состояние, гипогликемия. Риск, профилактика, подходы к лечению Тактика и лечение в условиях амбулаторного звена. Хронические состояния как осложнения сахарного диабета. Диабетические ангиопатии, нейропатия, нейроостеоартропатия, офтальмопатия, нефропатия, синдром диабетической стопы - роль и возможности врача первичного звена в профилактике выявлении, мониторинг, взаимодействие со службами специализированной медицинской помощи. Современные рекомендации. Алгоритмы оказания медицинской помощи, согласно рекомендациям ФГБУ Эндокринологический научный центр, международным клиническим рекомендациям.

ХОБЛ и бронхиальная астма в практике врача первичного звена ЗО . ХОБЛ – факторы риска, выявление, критерии диагностики и тяжести состояния. Подходы к лечению в амбулаторной практике. Бронхиальная астма – факторы риска, выявление, критерии диагностики и тяжести состояния. Показатели контролируемости. Подходы к лечению в амбулаторной практике. Современные алгоритмы оказания медицинской помощи.

Основные онкологические заболевания в амбулаторной практике. Скрининг. Организация ведения. Возможности первичного звена ЗО. Вопросы профилактики, раннего выявления и тактики врача первичного звена обсуждаются на всех занятиях.

Остеопороз как междисциплинарная проблема. Распространенность, факторы риска FRAX, критерии диагностики, лечение. Подходы к ведению пациентов в первичном звене ЗО.

Остеоартроз в практике врача первичного звена - современные клинические рекомендации. Тактика и ведение. Обучение пациентов. Эффективность образовательных программ. Немедикаментозные методы лечения. Фармакотерапия при ОА.

Психическое здоровье в первичной сети. Психосоциальные составляющие в иерархии рисков ХНИЗ. Наиболее значимые проблемы психического здоровья в работе врача первичного звена ЗО. Депрессия как междисциплинарная проблема. Распространенность и социальное бремя, основные и

дополнительные симптомы, критерии для диагностики. Выявление в первичном звене. Лечение, взаимодействие со специализированными службами. Тревожные расстройства в первичной сети ЗО
Распространенность и социальное бремя, основные и дополнительные симптомы, критерии для диагностики. выявление в первичном звене. Лечение, взаимодействие со специализированными службами. Когнитивные нарушения в практике врача первичного звена. Выявление. Подходы к ведению. Тактика.

Обязательно проводится входной контроль для оценки исходного уровня знаний, текущий контроль. Изучение дисциплины заканчивается зачетом в 4 семестре. Аттестация по дисциплине включает тестовые задания.

2.2 ПРимеры тестовых заданий по дисциплине

1) Проведение скрининга для выявления лиц, имеющих повышенное артериальное давление является мерой:

- a) Первичной профилактики;
- b) Вторичной профилактики;
- c) Третичной профилактики;
- d) Ранней диагностики артериальной гипертензии.

2) Ожирение ассоциируется с целым рядом заболеваний. С раком какой из перечисленных ниже локализаций доказана связь ожирения?

- a) Носоглотки;
- b) Толстой кишки;
- c) Почек;
- d) Легких;
- e) Эндометрия.

3) Какую диетическую рекомендацию Вы предложите женщине 28 лет с индексом массы тела 29?

- a) Употреблять во время завтрака только белковую пищу, не смешивать углеводы и белки, жиры употреблять как нейтральный продукт.
- b) Есть можно все, но нельзя есть на ночь, позднее 6 ч. вечера, так как ферменты желудка не вырабатываются во время ночного пищеварения.
- c) Ограничить употребление жидкости, кроме 200 г сухого вина ежедневно; исключить макароны, хлеб, каши, заменить сливочное масло растительным, не употреблять в пищу картофель, из фруктов рекомендовать яблоки и сливы.
- d) Ограничить общую калорийность пищи до 1600 ккал, количество жира, общее количество порций хлеба, круп, макарон до 5, фруктов до 2, овощей до 3, мясных и молочных по 2 порции в неделю, исключить алкоголь и сладости.
- e) Ежеженедельно устраивать голодные дни, пить только воду, ежедневно добавлять к пище продукты, содержащие сжигатели жира; бромелайн из ананаса, кофе; не есть за один прием пищу, содержащую белки и углеводы.

4) Дефицит каких микроэлементов в питании наиболее распространен у подростков в России:

- a) Кальция;
- b) Селена;
- c) Йода;
- d) Железа;
- e) Калия;

5) Какая проблема питания детей раннего возраста в России наиболее актуальна?

- a) Недостаточная распространенность грудного вскармливания.
- b) Недостаточный ассортимент молочных смесей.
- c) Неправильный режим кормления у детей.
- d) Несвоевременное введение прикорма.
- e) Избыточная масса тела детей до года.

6) Укажите, какой из факторов

- a) Ежедневное употребление мяса.
- b) Исключить из диеты острые блюда.
- c) Добавлять препараты витаминов.
- d) Каждый день есть первое блюдо: суп, бульон.
- e) Достаточное количество овощей и фруктов, жидкости, ограничение жиров до 30 % общего количества калорий.

7) Чтобы оценить питание населения лучше всего использовать:

- a) Пищевой дневник;
- b) Опросник 24-часового воспроизведения по памяти;
- c) Опросник оценки частоты употребления пищи;
- d) Метод биомаркеров;
- e) Выбор метода зависит от цели и типа исследования.

8) Проспективные когортные исследования применяются в эпидемиологии питания для того, чтобы:

- a) Оценить связь заболевания с характером питания.
- b) Оценить характер питания у населения разных стран мира.
- c) Сравнить характер питания больных и здоровых.
- d) Сравнить характер заболеваемости до и после проведенной коррекции диеты.
- e) Не применяются в нутрициологии.

9) Какова степень риска сердечно-сосудистых заболеваний у женщины 55 лет с ИМТ 31, окружностью талии 95см, окружностью бедер 102 ?

- a) Низкий.
- b) Умеренный.
- c) Высокий.
- d) Очень высокий.
- e) Степень риска не зависит от приведенных параметров.

10) Под вашим наблюдением находится женщина 26 лет, практически здоровая, ИМТ до беременности 24, содержание железа в сыворотке 21. Срок беременности 12 недель. Какие особенности обуславливают рацион беременной женщины?

- a) Беременной необходимо дополнительное количество калорий, ей следует в 2 раза увеличить объем потребляемой жидкости.
- b) Поскольку во время беременности возрастает ОЦК, следует ограничить потребление жидкости.
- c) Кроме обычного набора продуктов, беременная должна компенсировать дефицит витаминов приемом мультивитаминных препаратов.
- d) Многие дети страдают рахитом в раннем грудном возрасте, поэтому беременной надо есть продукты, обогащенные витамином Д, и больше жиров, содержащих витамины А, Е, Д.
- e) У беременных на 10 г больше потребность в протеинах, повышенная потребность в фолатах, кальции, фосфоре, тиамине, ниацине, цинке, магнии, фторе, цианобаламине.

11) Выберите для пациентки (см вопрос 10) рацион в соответствии с рекомендациями, выбранными в предыдущем вопросе.

- а) 11 порций каши, хлеба, макарон, 2 яблока, 1 груша, 3 стакана фруктового сока, 2 порции овощного салата, 2 стакана томатного сока, 2 стакана молока, 2 чашки простокваши или кефира, 80 г сыра, 200 г творога, 200г рыбы, 40 г растительного масла, 20 г сливочного масла, 20 г меда, 1 порция мороженого, 20 г шоколада.
- б) 11 порций каши, хлеба, макарон. Исключить арбуз, фруктовые соки заменить на фрукты, молоко и кефир заменить творогом и сыром. Потребление жидкости ограничить до 3 стаканов в день. 200 г рыбы или мяса, овощные салаты, мед, сливочное и растительное масло.
- в) Рацион Добавить «Прегнавит», «Центрум» или «Витрум».
- г) Рацион А, но сливочное масло увеличить до 50 г, добавить рыбий жир, морковь в сыром виде и крупы, обогащенные витамином Д.
- е) К обычному сбалансированному рациону питания здорового человека можно добавить 100 г творога, или стакан молока или молочных продуктов; обязательно включение в рацион мяса, рыбы, яиц, достаточного (3 - 4 порции) количества фруктов и сырых (4 – 5 порций) овощей.

12) Пожилая женщина с ИМТ 30, АД 150/80 мм рт. ст, глюкозой крови 6,3 ммоль/л, болями в области тазобедренных суставов и нижней части спины просит дать ей рекомендации по питанию. Ей можно рекомендовать рацион в соответствии со следующими требованиями:

- а) Ограничение жидкости до 800 г в день, исключить из питания углеводы, так как ИМТ повышен.
- б) Ограничение жидкости до 800 г вследствие повышения АД, ограничение хлеба и картофеля, увеличение потребления молока и молочных продуктов.
- в) Исключить углеводы и сладости, так как повышен сахар крови, исключить потребление алкоголя, увеличить потребление творога вследствие возможного остеопороза, ограничить жидкость.
- г) Сократить потребление углеводов до 5 порций в день, увеличить потребление молочных продуктов до 3 порций в день, количество жиров до 30 % потребляемых калорий, общая калорийность пищи не больше 1400 ккал. Жидкость не ограничивать.
- е) То же, что и в предыдущем варианте, но еще добавить ограничение соли до 3 г в день.

13) Какую из перечисленных ниже рекомендаций по питанию необходимо дать во время профилактического консультирования взрослому здоровому человеку в отношении доли калорий макронутриентов от калорийности суточного рациона:

- а) 10 – 20 % углеводов; 50 – 60 % белков; 30 – 40 % жиров.
- б) 20 – 30 % углеводов; 40 – 50 % белков; 20 – 30 % жиров.
- в) 30 – 40 % углеводов; 40 – 50 % белков; 10 – 20 % жиров.
- г) 40 – 50 % углеводов; 40 – 50 % белков; 10 – 20 % - жиров.
- е) 55 – 75 % углеводов; 10 – 15 % белков; 15 – 30 % жиров.

14) Какова должна быть рекомендация по физической активности для пациентов с сахарным диабетом 2 типа?

- а) Занятия физическими упражнениями не реже 5 раз в неделю, по 30 – 40 минут, до достижения максимальной возрастной частоты пульса.
- б) Физические упражнения только после пробы на толерантность к физической нагрузке, не чаще 3 раза в неделю.
- в) Физические упражнения должны быть аэробными, с постепенным началом тренировок, в течение месяца довести частоту занятий до 3 раз в неделю, по 30 – 40 минут, до достижения частоты пульса 60 – 75 % от максимальной возрастной частоты.
- г) Упражнения показаны только при нормальном уровне сахара, нормальном АД, нормальной ЭКГ.

е) Если у пациента есть признаки «диабетической стопы», физические упражнения противопоказаны.

15) Какова должна быть периодичность проверок на рак молочной железы?

- а) Всем пациентам старше 45 лет ежегодно плюс физикальное исследование желез.
- б) Маммография проводится только после физикального исследования, поскольку это опасное и дорогое обследование.
- в) Маммография проводится раз в два года в возрасте старше 50 лет, поскольку это доказанно эффективная частота.
- г) С 35 лет ежегодно, а если естьотягощенная наследственность с 30 лет ежегодно.
- е) Эффективность самоосмотра не доказана. Маммография проводится только при наличии жалоб.

16) Какова должна быть периодичность проверок по поводу рака шейки матки?

- а) Мазок и цитологическое исследование проводится женщинам из контингентов риска.
- б) Проверка на рак шейки матки осуществляется один раз в 3 – 4 года, поскольку это медленно растущая опухоль и она обнаруживается с трудом.
- в) Проверка на рак шейки матки проводится только рожавшим женщинам, особенно если у них были разрывы и повреждения шейки матки, поскольку это увеличивает риск развития рака.
- г) Исследование проводится всем женщинам, начавшим половую жизнь, и продолжается до 70 лет, периодичность осмотра 1 раз в два года или ежегодно при наличии факторов риска.
- е) Исследование на рак шейки матки проводится всегда, когда берут мазки на бактериологическое исследование, поскольку это экономически эффективно.

17) Женщина 56 лет интересуется у семейного врача, можно ли ее мужу, страдающему гипертонией, употреблять алкоголь, и если да, то какие напитки категорически противопоказаны, а какие разрешены, потому что она читала в газете, что алкоголь полезен для сердца. Какую из перечисленных рекомендаций Вы можете дать ей?

- а) Алкоголь можно употреблять всем мужчинам в количестве 2 стандартных доз в день, 5 раз в неделю, но только некрепкие алкогольные напитки, а пиво или вино.
- б) Больным артериальной гипертонией не рекомендуется употреблять алкогольные напитки вообще, так как употребление алкоголя является одним из факторов риска АГ
- в) Поскольку красное вино способствует снижению смертности больных сердечно-сосудистыми заболеваниями за счет высокой антиоксидантной активности флавоноидов, содержащихся в нем, а также снижает свертываемость крови, что является профилактической мерой против инсультов, то рекомендуется употреблять ежедневно 90 г. красного вина во время приема пищи.
- г) Алкоголь способствует расслаблению и снижению последствий стресса, поэтому рекомендуется употреблять небольшое количество алкоголя в ситуациях, требующих успокоения и расслабления, например, при бессоннице.
- е) Из алкогольных напитков не рекомендуется только пиво, поскольку оно повышает аппетит, обладает высокой энергетической ценностью, и будет способствовать повышению массы тела. Все остальные напитки можно употреблять в безопасных дозах.

18) Какая стратегия профилактики ВИЧ инфекции является наиболее научно оправданной:

- а) Активное выявление в группах риска (проститутки, наркоманы, гомосексуалисты, лихорадящие, часто и длительно болеющие, беременные, госпитализированные в стационар), с помощью исследования крови ВИЧ-инфицированных и диспансерное наблюдение за ними.
- б) Обучение населения мерам предосторожности; разъяснение механизмов заражения и распространения индивидуальных средств защиты.

- с) Профилактика ВИЧ-инфекции в нашей стране не является актуальной задачей, так как заболеваемость не высока и повышается только в группах риска. Защита от ВИЧ-инфекций – это дело каждого индивидуума.
- д) Необходима принудительная изоляция наркоманов, гомосексуалистов и проституток, применение мер уголовной ответственности, обязательная госпитализация больных.
- е) Профилактика ВИЧ – инфекций невозможна, так как не существует вакцины и нет способов защиты. Презервативы имеют поры, которые пропускают вирусные тела.

19) Ваша пациентка – девушка 16 лет, пришла на прием с матерью. Жалуется на тошноту. Желтушность склер, слабость. По некоторым признакам Вы подозреваете вирусный гепатит В и употребление внутривенных наркотиков. Как Вы поступите в этой ситуации?

- а) В присутствии матери расскажите о своих подозрениях;
- б) Поговорите отдельно с девушкой и матерью;
- с) Ничего не скажете пациентке и матери, но запишите все в карту и сообщите в органы внутренних дел о своих подозрениях после верификации диагноза;
- д) Назначьте пациентке дополнительную консультацию, сообщите о подозрениях только ей и попросите ее разрешения сообщить о диагнозе доверенному лицу, которое она выберет.
- е) После верификации диагноза гепатита поставите на учет в наркологический диспансер.

20) Пациент в возрасте 45 лет, курит, ведет малоподвижный образ жизни, ИМТ 23. Во время профилактического осмотра впервые выявлено повышение АД 150/90 мм рт. ст. Выбрать тактику поведения пациента в зависимости от величины суммарного риска сердечно-сосудистых заболеваний.

- а) Немедленно начать лечение.
- б) Контроль АД и коррекция других факторов риска в течение 3 – 6 месяцев.
- с) Контроль АД, коррекция других факторов риска в течение 6 – 12 месяцев.

21) Какой вид активности является физической нагрузкой умеренной интенсивности?

- а. Езда в гору на велосипеде
- б. Гребля
- с. Пешая прогулка со скоростью 2-4 км/ч
- д. Скакалка
- е. Быстрая ходьба

22) Снижение риска какого из перечисленных заболеваний НЕ ассоциировано с регулярными занятиями умеренной физической нагрузкой 2,5 часа в неделю?

- а) Ожирение
- б) Остеопороз и переломы шейки бедра
- с) Депрессия
- д) ИБС
- е) Сахарный диабет 2 типа

23) Чему соответствует понятие 1 «метаболический эквивалент»?

- а) Количеству калорий, получаемым человеком при употреблении количества углеводов в количестве 1 хлебной единицы
- б) Количеству калорий, «сжигаемых» организмом при аэробной физической нагрузке в течение 1 минуты на кг веса
- с) Энергопотреблению взрослого человека, ведущего малоактивный образ жизни, за сутки в пересчете на 1 кг
- д) Количеству калорий, затрачиваемых на поддержание метаболизма взрослого человека в течение 1 минуты, на 1 кг веса

е) Энерготратам, необходимым для поддержания основного обмена взрослого человека весом около 70 кг за 1 час.

24) Какого уровня ЧСС рекомендовано достигать взрослому, практически здоровому человеку при занятиях умеренной физической активностью?

- а) Максимального, соответствующего «ЧСС=220-возраст»
- б) Составляющего 80-100% от максимального
- в) Составляющего 60-80% от максимального
- г) Составляющего 40-50% от максимального
- е) Превышающего исходные значения на 10-20%

25) Что из перечисленного является противопоказанием для начала занятий физическими упражнениями?

- а) Артериальная гипертензия 3 степени
- б) ХСН III степени по NYHA
- в) Возраст старше 85 лет
- г) Остеоартроз коленных суставов, синовит.
- е) Сахарный диабет 2 типа, осложненный полинейропатией (диабетическая стопа)

26) Каков минимальный уровень физической активности, необходимый здоровому взрослому человеку, «отделяющий» его от гиподинамии?

- а) Ежедневно 10-20 минут циклических аэробных упражнений
- б) Физическая активность 10-20 минут минимум трижды в неделю + 1 час интенсивной физической нагрузки еженедельно
- в) Еженедельная физическая активность умеренной интенсивности в течение 1,5-2 часов (например, в выходные дни)
- г) Регулярная умеренная активность 5 раз в неделю и чаще, продолжительностью по 30-40 минут
- е) Регулярная умеренная активность 5 раз в неделю и чаще общей продолжительностью минимум 3,5 часа + дважды в неделю интенсивная нагрузка и упражнения для отдельных группы мышц

27) Что отличает интенсивную физическую активность от умеренной?

- а) Продолжительность интенсивной нагрузки составляет минимум 1,5 часа
- б) Интенсивная физическая нагрузка – это динамические упражнения для отдельных групп мышц с обязательным отягощением
- в) Интенсивная физическая нагрузка – это статическая нагрузка на крупные группы мышц (спина, плечевой пояс, тазобедренный пояс), продолжающаяся минимум 20 минут на каждую группу
- г) Интенсивная физическая нагрузка вызывает дискомфортные ощущения и выполняется «через боль» и субъективно ощущаемую усталость.
- е) Интенсивная нагрузка характеризуется усиленным потоотделением и одышкой, затрудняющей речь.

28) На какой стадии цикла изменения поведения находится человек, имеющий ожирение 1 степени, гиперхолестеринемию, осведомленный о вреде гиподинамии, знающий, что его образ жизни малоподвижный, но занимающийся физической активностью эпизодически?

- а) Пред-обдумывание
- б) Обдумывание
- в) Принятие решения
- г) Действие

- е) Поддержание
- ф) Срыв

29) Что из перечисленного является доказанным фактором, в наибольшей степени увеличивающим комплаентность при консультировании по вопросам ФА?

- а) Специально оборудованное помещение для консультирования с множеством наглядных материалов (тонометр, шагомер, секундомер, весы, шкала SCORE)
- б) Доступность спортивных сооружений для обратившегося за консультацией – близкое место расположения, удобный график работы, комфортная психологическая обстановка
- в) Наличие временных и финансовых ресурсов для занятий у обратившегося
- г) Врач, консультирующий по вопросам ФА, сам регулярно занимается физической активностью
- е) Возможность осуществлять ФА под контролем квалифицированного тренера.

30) Какова начальная тактика врача при консультировании пациента по вопросам ФА, если тот имеет высокий риск ССЗ, и находится на стадии «пред-обдумывание»?

- а) Директивное назначение физической активности как обязательного метода профилактики осложнений ССЗ - инфаркта и инсульта.
- б) Демонстрация на конкретных примерах (родственники, знакомые пациента) исходов ССЗ – инфарктов и инсультов, с объяснением медицинских и социальных аспектов инвалидности для данного пациента
- в) Выяснение уровня ФА пациента, расчет его индивидуального риска ССЗ, информирование о пользе ФА в профилактике ССЗ. Обсуждение необходимости дальнейшего совместного рассмотрения вопросов ФА.
- г) Разъяснение конкретных деталей, связанных с занятиями - времени работы ближайших спортивных сооружений, обучение пользованию шагомером, правилам измерения ЧСС и т.д, в зависимости от индивидуальных особенностей пациента
- е) Перечисление разнообразных видов ФА, полезных для профилактики ССЗ, с назначением того вида и той интенсивности ФА, которые, по мнению врача, наиболее полезны данному человеку.

31) Каков оптимальный уровень холестерина плазмы у практически здорового взрослого человека без факторов риска сердечнососудистых заболеваний?

- а) <6,5 моль/л
- б) <6,0 ммоль/л
- в) <5,5 ммоль/л
- г) <5,0 ммоль/л
- е) <4,5 ммоль/л

32) Каков оптимальный уровень холестерина липопротеидов низкой плотности плазмы у практически здорового взрослого человека без факторов риска сердечнососудистых заболеваний?

- а) <4,5 моль/л
- б) <4,0 ммоль/л
- в) <3,5 ммоль/л
- г) <3,0 ммоль/л
- е) <2,5 ммоль/л

33) Каков уровень риска сердечно-сосудистой смерти у мужчины 65 лет, курящего, с уровнем систолического АД 140 мм рт.ст, и концентрацией ОХС 6 ммоль/л, не имеющего сердечно-сосудистых заболеваний

- а) Низкий

- b) Умеренный
- c) Высокий
- d) Очень высокий

34) Каков уровень риска сердечно-сосудистой смерти у мужчины 35 лет, курящего, с уровнем систолического АД 160 мм рт.ст, и концентрацией ОХС 7,2 ммоль/л, не имеющего симптомов сердечно-сосудистых заболеваний (согласно рекомендациям ЕОК\ЕОА)

- a) Низкий
- b) Умеренный
- c) Высокий
- d) Очень высокий

35) Каков уровень риска сердечно-сосудистой смерти у мужчины 55 лет, не курящего, с уровнем систолического АД 120 мм рт.ст, концентрацией ОХС 4,8 ммоль/л, перенесшего 3 года назад инфаркт миокарда

- a) Низкий
- b) Умеренный
- c) Высокий
- d) Очень высокий

36) Каков уровень риска сердечно-сосудистой смерти у мужчины 55 лет, не курящего, с уровнем систолического АД 120 мм рт.ст, концентрацией ОХС 4,8 ммоль/л, у которого мама перенесла инсульт в возрасте 63 лет

- a) Низкий
- b) Умеренный
- c) Высокий
- d) Очень высокий

37) Каков начальный подход к обследованию 65-летнего курильщика, рост 175 см, вес 99 кг, АД 135/75 мм рт.ст., без клинических симптомов, и семейного анамнеза сердечно-сосудистых заболеваний (согласно Национальным рекомендациям по кардиоваскулярной профилактике)

- a) Оценка уровня общего ХС плазмы
- b) Оценка липидного спектра
- c) Оценка липидного спектра + оценка углеводного обмена
- d) Оценка липидного спектра + оценка углеводного обмена + ЭКГ
- e) Оценка липидного спектра + оценка углеводного обмена +ЭКГ +оценка функции почек (креатинин плазмы)

38) Каков подход к ведению 70-летнего курильщика, имеющего АД 135/75 мм рт.ст., нарушение толерантности к глюкозе, без клинических симптомов сердечно-сосудистых заболеваний и семейного анамнеза сердечно-сосудистых заболеваний, если его уровень его общего ХС 4,9 ммоль/л, (согласно национальным рекомендациям по кардиоваскулярной профилактике)

- a) Коррекция образа жизни, контроль уровня общего ХС плазмы 1 раз в 5 лет
- b) Коррекция образа жизни, контроль уровня общего ХС плазмы 1 раз в год
- c) Коррекция образа жизни, контроль липидного спектра плазмы ежегодно
- d) Коррекция образа жизни, контроль липидного спектра, возможно назначение лекарств, если целевой уровень липидов плазмы не достигнут
- e) Коррекция образа жизни и немедленное назначение лекарств

39) Каков подход к ведению 62-летнего курильщика, имеющего АД 140/75 мм рт.ст., без клинических симптомов и семейного анамнеза сердечно-сосудистых заболеваний, если его уровень его общего ХС 6,1 ммоль/л, а ХС ЛПНП 2,7ммоль/л? (согласно Национальным рекомендациям по кардиоваскулярной профилактике)

- а) Коррекция образа жизни, контроль уровня общего ХС плазмы 1 раз в 5 лет
- б) Коррекция образа жизни, контроль уровня общего ХС плазмы 1 раз в год
- с) Коррекция образа жизни, контроль липидного спектра плазмы ежегодно
- д) Коррекция образа жизни, контроль липидного спектра, возможно назначение лекарств, если целевой уровень липидов плазмы не достигнут
- е) Коррекция образа жизни и немедленное назначение лекарств

40) Какой из перечисленных факторов доказан как эффективный немедикаментозный метод коррекции дислипидемии?

- а) Увеличение потребления с пищей витаминов групп А и Е.
- б) Увеличение потребления с пищей растительных стеролов и станолов
- с) Уменьшение потребления жирных сортов морской рыбы
- д) Отказ от употребления алкоголя
- е) Увеличение потребления продуктов, богатых пектином и альгинатами

41) Каков целевой уровень общего ХС плазмы для пациента, имеющего в анамнезе инфаркт миокарда

- а) <5,0 моль/л
- б) <4,8 ммоль/л
- с) <4,5 ммоль/л
- д) <4,2 ммоль/л
- е) <4,0 ммоль/л
- ф) <3,8 ммоль/л

42) Какой из типов питания был доказан как в наибольшей степени ассоциированный со снижением риска ИБС?

- а) «Западный» тип
- б) «Средиземноморский» тип
- с) «Благоразумный» тип
- д) «Раздельное» питание
- е) «Сбалансированное» питание

Контроль усвоения знаний проводится регулярно на практических занятиях: в виде опроса с обоснованием ответов, дискуссий, решения ситуационных задач, проведения ситуационно-ролевых игр, выполнения заданий в тестовой форме (в том числе и визуализированных).

Отчетной документацией ординатора является дневник ординатора и портфолио, где он фиксирует характер и объем выполненной работы, темы зачетных занятий и отметки о сдаче зачетов. В дневнике должны быть указаны прочитанные монографии, журнальные статьи, методические указания, приказы, нормативные и законодательные документы.

В процессе подготовки по дисциплине ординаторам предоставляется право выполнять научно-исследовательскую работу, готовить реферативные сообщения, участвовать в научных конференциях.

3. Технологии и критерии оценивания

- тестовый контроль
- опрос на практическом занятии,
- кейс - технологии;
- ситуационные задачи
- представление результатов самостоятельной работы ординатора
- представление учебных проектов и др.

Критерии оценивания и способы интерпретации результатов оценивания

Критерии оценки при тестировании:

Количество правильных ответов

Оценка по общепринятой шкале

91 – 100%

Отлично

81 – 89%

Хорошо

71 – 79%

Удовлетворительно

0 – 70

Неудовлетворительно

Содержание реферативной/ учебно-исследовательской работы/ учебного проекта

- определение проблемы и постановка цели и задач;
- предварительный анализ имеющейся информации и формулировку исходных гипотез;
- теоретический анализ гипотез;
- планирование, организации и проведение эксперимента;
- анализ и обобщение полученных результатов;
- проверку исходных гипотез на основе полученных фактов;
- окончательную формулировку новых фактов;
- получение объяснений или научных предсказаний.

Критерии оценки реферативной/учебно-исследовательской работы/ учебного проекта:

Кол-во баллов	3 балла	4 балла	5 баллов
Критерии оценки	Содержание реферативной работы отражено не полностью, докладчик ориентируется в материале с затруднениями, ответы на вопросы студентов и преподавателя не полные.	Содержание реферативной работы отражено не полностью. Материал сообщения зачитывается с использованием доп. источников или с использованием тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя не полные, в материале темы ориентируется с небольшими затруднениями.	Содержание реферативной работы отражено полностью. Материал сообщения зачитывается без использования дополнительных источников или редкое использование тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя полные, в материале темы ориентируется хорошо, быстро.

Критерии оценивания итогового собеседования:

Количество баллов

Критерии оценки

Неудовлетворительно (0 баллов)

Отсутствие ответа либо абсолютно неверное изложение материала по поставленному вопросу билета и/или абсолютно неверное решение ситуационной задачи.

Удовлетворительно

3 балла Ординатор демонстрирует знание и понимание основных положений изучаемой темы, однако материал изложен неполно, допущены существенные ошибки, недостаточно доказательно обоснованы суждения, не может привести примеры из учебного материала. Ответ сформулирован с помощью наводящих вопросов преподавателя.

Хорошо

4 балла Изученный материал изложен полно, даны правильные определения понятий, но допущены несущественные ошибки или неточности, которые обучающийся исправляет самостоятельно при коррекции со стороны преподавателя, при этом имеется понимание материала, даются обоснованные суждения, приводятся примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.

Отлично

5 баллов Изученный материал изложен полно, в логической последовательности, даны правильные определения понятий, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, приводя примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.

Критерии оценивания «Итоговая оценка» является производной из нескольких оценок, полученных ординатором за разные виды деятельности.

По итогам положительной аттестации ординатору выставляется зачёт.