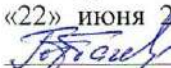


Министерство здравоохранения Российской Федерации
ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ - ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

ОДОБРЕНО

Методическим советом
ИГМАПО - филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«22» июня 2023 г., протокол № 3
 Председатель совета Горбачева С.М..

УТВЕРЖДАЮ
Директор ИГМАПО - филиала ФГБОУ ДПО
РМАНПО Минздрава России
профессор
В.В. Шпрах
«23» июня 2023 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре

Блок 2. Вариативная часть Б.2.В.Ф.2

Уровень образовательной программы: высшее образование.
Подготовка научных и научно-педагогических кадров

Направление подготовки
31.06.01 Клиническая медицина

Направленность
Все направленности по данному направлению подготовки

Область науки
3 Медицинские науки

Группа специальностей
3.1 Клиническая медицина

Отрасль науки, по которым присуждается ученая степень:
Медицинские науки
Биологические науки

Форма обучения
Очная

Иркутск
2023

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Здоровый образ жизни и профилактика хронических неинфекционных заболеваний» составлена сотрудниками кафедры кардиологии и функциональной диагностики ИГМАПО - филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России в соответствии с учебным планом Основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина, всех направленностей подготовки.

Авторы рабочей программы:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Протасов Константин Викторович	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой кардиологии и функциональной диагностики	ИГМАПО - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<i>По методическим вопросам</i>				
1.	Стремоухов Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	директор Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.п.н., доцент	начальник учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3	Протасов Константин Викторович	д.м.н., профессор	заместитель директора по науке и развитию	ИГМАПО - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4	Голубчикова Марина Геннадьевна	к.п.н., доцент	доцент кафедры педагогических и информационных технологий	ИГМАПО - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) одобрена на заседании кафедры «27» марта 2023 г., протокол № 2/23, утверждена решением Методического совета «22» июня 2023 г., протокол № 3.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
1.1. Место учебной дисциплины в структуре программы аспирантуры
1.2. Цель освоения учебной дисциплины (модуля)
1.3. Задачи освоения учебной дисциплины (модуля)
1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность
2. Требования к результатам освоения рабочей программы учебной дисциплины (модуля)
3. Содержание рабочей программы
3.4. Объем и виды учебной работы (в часах и зачетных единицах)
3.5. Разделы дисциплины и виды занятий
3.6. Самостоятельная (внеаудиторная) работа
3. Организация текущего контроля и промежуточной аттестации
3.1. Цель и организация текущего контроля
3.2. Цель и организация промежуточной аттестации
4. Фонд оценочных средств
4.1. Текущий контроль
4.2. Промежуточная аттестация
4.3. Критерии оценивания результатов
5. Учебно-методическое обеспечение учебного процесса
5.1. Литература
5.1.1. Основная литература
5.1.2. Дополнительная литература
5.1.3. Учебно-методические материалы
5.2. Интернет-ресурсы
6. Материальное обеспечение учебного процесса
7. Технические средства обучения и контроля, использование компьютерных технологий
8. Кадровое обеспечение реализации рабочей программы
9. Дополнения и изменения в рабочей программе

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – филиал федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального
образования «РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
(ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

Блок 2. Вариативная часть Б.2.В.Ф.2

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Код и наименование направления подготовки	31.06.01 Клиническая медицина
Наименование направленности	Все направленности по данному направлению подготовки
Форма обучения	очная
Индекс дисциплины	Б.2.В.Ф.2
Курс и семестр	Второй курс, четвертый семестр
Общая трудоемкость дисциплины	2 зачетные единицы
Продолжительность в часах	72
в т. ч., самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	18
Форма контроля	Зачет

Место рабочей программы учебной дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы: учебная дисциплина «Здоровый образ жизни и профилактика хронических неинфекционных заболеваний» относится к вариативной части программы. Изучение дисциплины в высшем образовании (подготовка научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре) переходит на новый уровень усвоения, позволяющий аспирантам успешно продолжать обучение и осуществлять научную и практическую деятельность, пользуясь возможностью применения анализа и синтеза знаний в этой области для решения задач первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

Цель программы: совершенствование профессиональных знаний и компетенций обучающегося по программе аспирантуры, необходимых для проведения первичной профилактики ХНИЗ.

Задачи программы:

- совершенствовать базовые, фундаментальные медицинские знания и специальные знания по изучаемой дисциплине;
- сформировать у аспиранта достаточный объем знаний о принципах формирования здорового образа жизни (ЗОЖ);
- сформировать у аспиранта достаточный объем знаний, умений и навыков профилактики ХНИЗ.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Место учебной дисциплины (модуля) в структуре программы аспирантуры

Учебная дисциплина «Здоровый образ жизни и профилактика хронических неинфекционных заболеваний» относится к вариативной части программы. Изучение дисциплины в высшем образовании (подготовка научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре) переходит на новый уровень усвоения, позволяющий аспирантам успешно продолжать обучение и осуществлять научную и практическую деятельность, пользуясь возможностью применения анализа и синтеза знаний в этой области для решения задач первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

1.2. Цель освоения учебной дисциплины (модуля) - совершенствование профессиональных знаний и компетенций обучающегося по программе аспирантуры, необходимых для проведения первичной профилактики ХНИЗ.

1.3. Задачи освоения учебной дисциплины (модуля):

- совершенствовать базовые, фундаментальные медицинские знания и специальные знания по изучаемой дисциплине;
- сформировать у аспиранта достаточный объем знаний о принципах формирования здорового образа жизни (ЗОЖ);
- сформировать у аспиранта достаточный объем знаний, умений и навыков профилактики ХНИЗ.

1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 23 августа 1996 г. № 127-ФЗ "О науке и государственной научно-технической политике" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 35, ст. 4137; 2016, N 22, ст. 3096);
- Федеральный закон от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006; № 31, ст. 3448; 2010, № 31, ст. 4196; 2011, № 15, ст. 2038; № 30, ст. 4600; 2012, № 31, ст. 4328; 2013, № 14, ст. 1658; № 23, ст. 2870; № 27, ст. 3479; № 52, ст. 6961; № 52, ст. 6963; 2014, № 19, ст. 2302; № 30, ст. 4223, ст. 4243).
- Постановление Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842 «О порядке присуждения ученых степеней» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 40, ст. 5074; 2014, № 32, ст. 4496);
- Положение о подготовке научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре) (Утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2021 г. N 2122);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.10.21 г. № 951 «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов)» (зарегистрирован в Министерстве юстиции 23.11.21 г., регистрационный № 65943);

- Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 24 февраля 2021 г. № 118 «Об утверждении номенклатуры научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени, и внесении изменения в положение о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, утвержденное приказом министерства образования и науки российской федерации от 10 ноября 2017 г. № 1093», (зарегистрировано в Министерстве юстиции России 6 апреля 2021 г. , регистрационный N 62998);

- Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 24 августа 2021 г. N 786 "Об установлении соответствия направлений подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре) научным специальностям, предусмотренным номенклатурой научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени, утвержденной приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 24 февраля 2021 г. N 118" (с изменениями и дополнениями 27 сентября 2021 г.), зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ 24 сентября 2021 г., регистрационный № 65128;

- Устав Академии;

- Положение о разработке и утверждении программ аспирантуры.

Рабочая программа дисциплины сформирована в соответствии с требованиями:

- Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016 г.) («Собрание законодательства Российской Федерации», 28.11.2011г., №48, ст. 6724);

- [Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ \(ред. от 07.03.2018\) «Об образовании в Российской Федерации»;](#)

- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 №1092 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 27.10.2014, регистрационный №34466);

- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21.03.2017 №293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 06.04.2017, регистрационный №46293);

- Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденного приказом

Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 августа 2013, регистрационный № 29444);

- Приказа Минздрава России от 08.10.2015 года №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2015, регистрационный № 39438);

- Приказа Минздрава России от 04.09.2020 года №940н «О внесении изменений в квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- Приказа Минздрава России от 27.04.21 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

- Постановления Правительства РФ от 18.06.21 №927 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»ж

- Приказа Минздрава России от 01.07.2021 № 698н Порядок направления на диспансеризацию;

- Приказа Минздрава России №1177н от 29.10.2020 "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях"

- соответствующих профессиональных стандартов, стандартов и порядков оказания медицинской помощи и реализуется в системе непрерывного профессионального развития.

2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

В результате освоения рабочей программы аспирант должен приобрести:

Знания о:

– формах и методах санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ), в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

– нормативных правовых актах и иных документах, регламентирующих порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения;

– профилактических мероприятиях по предотвращению развития ХНИЗ;

– уровнях здоровья и факторах, определяющих общественное здоровье, стратегиях профилактики, концепции профилактики ХНИЗ;

– факторах риска ХНИЗ, современных системах оценки риска, принципах ЗОЖ, методах коррекции модифицируемых факторов риска;

Умения:

– разрабатывать и реализовывать программы формирования ЗОЖ, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

– назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления ХНИЗ;

– разрабатывать и реализовывать программы здорового образа жизни;

Навыки:

– сбора, обработки информации по проблеме профилактики ХНИЗ;

– обучения пациентов контролировать факторы риска ХНИЗ и формировать ЗОЖ;

– использования методов нейролингвистического программирования для убеждения пациентов при формировании мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

– оценки эффективности профилактических мероприятий, индивидуальных факторов риска пациента и членов его семьи;

– проведения «Школ здоровья» для пациентов с факторами риска ХНИЗ.

Опыт деятельности:

- профилактической деятельности

- психолого-педагогической деятельности

В результате освоения рабочей программы у аспиранта должны быть сформированы:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование ЗОЖ, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

- способность и готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Критерии оценивания результатов обучения

Уровень	Характеристика уровня	Оценка
Очень низкий	Отсутствие знаний, умений, навыков по дисциплине	Не зачтено
Низкий	Отсутствие способности применять сформированные	

	знания, умения и навыки при решении профессиональных и исследовательских задач	
Средний	Способность применять сформированные знания, умения и навыки при решении профессиональных и исследовательских задач имеет эпизодический характер	Зачтено
Достаточный	Способность применять сформированные знания, умения и навыки при решении профессиональных и исследовательских задач имеет системный характер	
Высокий	Способность применять сформированные знания, умения и навыки имеет системный характер при решении профессиональных и исследовательских задач, в том числе междисциплинарных	

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
Б.2.В.Ф.2.1	Выявление факторов риска и профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Формирование здорового образа жизни
Б.2.В.Ф.2.1.1	ХНИЗ и их вклад в заболеваемость и смертность населения
Б.2.В.Ф.2.1.2	Факторы риска ХНИЗ и методы их выявления и оценки
Б.2.В.Ф.2.1.3	Стратегии профилактики. Системы стратификации риска ХНИЗ.
Б.2.В.Ф.2.1.4	Методы коррекции модифицируемых факторов риска
Б.2.В.Ф.2.1.5	Формирование здорового образа жизни
Б.2.В.Ф.2.2	Организация и проведение профилактических осмотров и диспансеризации
Б.2.В.Ф.2.2.1	Нормативные документы, регламентирующие профилактику ХНИЗ и мероприятия по формированию здорового образа жизни
Б.2.В.Ф.2.2.2	Порядок проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения
Б.2.В.Ф.2.2.3	Порядок проведения диспансеризации взрослого населения
Б.2.В.Ф.2.2.4	Формы и методы профилактического консультирования

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы (в часах и зачетных единицах)

Трудоемкость дисциплины – 72 ак. часов / 2 з.е.

Сроки обучения: четвертый семестр обучения в аспирантуре

Виды учебной работы

Виды учебной работы	Кол-во часов/зачетных единиц

Обязательная аудиторная работа (всего)	54
в том числе:	
- лекции	4
- семинары	40
- практические занятия	10
Внеаудиторная (самостоятельная) работа аспиранта	18
в том числе:	
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	18
Итого:	72 / 2 з.е.

4.2. Промежуточная аттестация – зачет

4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов/зачетных единиц			
		Л ¹	СЗ ²	ПЗ ³	СР ⁴
Б.2.В.Ф.2.1	Выявление факторов риска и профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Формирование здорового образа жизни	3	20	10	10
Б.2.В.Ф.2.2	Организация и проведение профилактических осмотров и диспансеризации	1	20	-	8
Итого, ак. ч.		4	40	10	18

4.4. Образовательные технологии

Выбор методов и средств обучения, образовательных технологий для реализации программы аспирантуры осуществляется организацией самостоятельно исходя из необходимости достижения аспирантами планируемых результатов освоения указанной программы, а также с учетом индивидуальных возможностей аспирантов из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья⁵.

Реализация рабочей программы по освоению учебной дисциплины (модуля) осуществляется в ходе обязательной аудиторной работы, которая организуется как в традиционных формах – лекции, семинары, практические занятия, - так и с применением современных образовательных технологий. К современным образовательным технологиям относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных

¹ Л - лекции

² СЗ – семинарские занятия

³ ПЗ – практические занятия

⁴ СР – самостоятельная работа

⁵ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (Зарегистрирован в Минюсте России 28 января 2014 г. N 31136), раздел II, п 13.

ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ)⁶. В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видео-лекций, он-лайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

4.5. Лекционные занятия

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

Примерная тематика лекционных занятий:

1. ХНИЗ и их вклад в заболеваемость и смертность населения (1 час)
2. Стратегии профилактики: популяционная, высокого риска, вторичная профилактика (1 час)
3. Системы стратификации риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета (1 час)
4. Организация профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (1 час)

4.6. Семинарские занятия

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

Примерная тематика семинарских занятий:

1. ХНИЗ и их вклад в заболеваемость и смертность населения (2 часа)
2. Артериальная гипертензия (4 часа)

⁶ Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 14.07.2022) "Об образовании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022) – ст. 12, п.5; ст. 13, п.2; ст. 16, п.1, п.2.

3. Атерогенные дислипидемии: диагностические критерии и прогностическое значение (4 часа)
4. Целевые уровни липидов крови в зависимости от степени кардиоваскулярного риска (2 часа)
5. Табакокурение (2 часа)
6. Избыточный вес и ожирение. Дисгликемии (4 часа)
7. Низкая физическая активность (2 часа)
8. Алкоголь. Потребление наркотических веществ и психотропных средств без назначения врача (4 часа)
9. Стратегии профилактики: популяционная, высокого риска, вторичная профилактика (2 часа)
10. Системы стратификации риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета (4 часа)
11. Нормативные документы, регламентирующие медицинские осмотры и диспансеризацию (1 час)
12. Организация профилактического медицинского осмотра в фельдшерско-акушерском пункте (1 час)
13. Организация профилактического медицинского осмотра в поликлинике (2 часа)
14. Организация диспансеризации в фельдшерско-акушерском пункте и поликлинике (2 часа)
15. Углубленная диспансеризация для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (2 часа)
16. Профилактическое консультирование (2 часа)

4.7. Практические занятия

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

Примерная тематика практических занятий:

1. Скрининг и ранняя диагностика злокачественных новообразований (1 час)
2. Лечение артериальной гипертензии (1 час)
3. Немедикаментозная и медикаментозная коррекция дислипидемии (1 час)
4. Методики отказа от курения (1 час)
5. Лечение нарушений углеводного обмена (1 час)
6. Физические тренировки (2 часа)
7. Здоровое питание и снижение избыточного веса (2 часа)
8. Отказ от избыточного потребления алкоголя, потребления наркотических веществ (1 час)

4.8. Самостоятельная (внеаудиторная) работа

Самостоятельная работа аспирантов направлена на совершенствование навыков и умений в области ЗОЖ и профилактики ХНИЗ полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и

самодисциплины. Самостоятельная работа включает выполнение домашних заданий, в том числе с привлечением Интернет-ресурсов.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором какая-то часть работы по теме, выполняемая аспирантами самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – вызвать у аспирантов интерес к проблеме, которую предстоит изучить; овладеть какой-либо информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в обсуждение нового материала с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у аспиранта рациональных приемов познавательной деятельности, переходе от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

4.9. Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) аспиранта

Код	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во часов/зачет-ных единиц
Б.2.В.Ф.2. 1	Выявление факторов риска и профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Формирование здорового образа жизни	Изучение учебной и методической литературы. Подготовка/разработка рефератов, слайд-презентаций, эссе, анкет, рекомендаций	10
Б.2.В.Ф.2. 2	Организация и проведение профилактических осмотров и диспансеризации	Изучение законодательных документов, определяющих государственную политику в изучаемой области. Изучение нормативных документов, регламентирующих работу врача-специалиста в изучаемой области. Подготовка методического обеспечения для группового и углубленного индивидуального консультирования, подготовка реферата.	8

4.10. Тематика самостоятельной работы аспирантов:

1. Написание реферата, посвященного организации профилактического медицинского осмотра в медицинской организации (2 часа).
2. Написание реферата на тему «Углубленная диспансеризация пациентов, перенесших COVID-19» (2 часа).
3. Написание реферата, посвященного организации диспансеризации в медицинской организации (4 часа).
4. Написание реферата на тему «Скрининг злокачественных новообразований в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации» (2 часа)
5. Написание реферата на тему «Роль телемедицинских технологий в профилактике ХНИЗ» (2 часа)
6. Написание реферата на тему «Региональные, муниципальные и корпоративные программы общественного здоровья» (2 часа)
7. Выполнение контрольных заданий по теме модуля (в соответствии с фондом оценочных средств) (4 часа).

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель контроля – получить информацию о достижении промежуточных и конечных целей обучения.

Цель и организация текущего контроля

Цель текущего контроля заключается в систематической проверке качества усвоения учебного материала аспирантом. Также текущий контроль направлен на стимулирование систематической самостоятельной работы. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий.

Цель и организация промежуточной аттестации

Цель промежуточной аттестации заключается в определении результативности обучения аспиранта и осуществляется по окончании изучения учебной дисциплины.

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**Текущий контроль**

ФОС текущего контроля используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью (в том числе самостоятельной) обучающегося. ФОС текущего контроля обеспечивает оценивание хода освоения разделов и тем учебной дисциплины (модуля). В условиях балльно-рейтинговой системы контроля результаты текущего используются как показатель текущего рейтинга обучающегося. На этапе текущего контроля успеваемости проверяются знания, умения, навыки.

Промежуточная аттестация

ФОС промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) предназначается для оценки степени соответствия сформированных знаний, умений и навыков целям и задачам дисциплины. Промежуточная аттестация проводится в форме в форме собеседования, решения ситуационных задач и тестирования – для смежных дисциплин).

6.1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку аспиранта

№	Содержание вопроса (задания)
Выявление факторов риска и профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Формирование здорового образа жизни	
	<ol style="list-style-type: none">1. Основные ХНИЗ и их вклад в заболеваемость и смертность населения2. Назовите различия между первичной и вторичной профилактикой ХНИЗ3. Какие факторы риска учитываются при оценке риска по шкале SCORE?4. Какие факторы риска учитываются при оценке риска по шкале SCORE-2?5. Назовите отличия в популяционной стратегии профилактики от стратегии профилактики высокого риска6. Каковы целевые уровни ХС ЛПНП у пациентов очень высокого (высокого, умеренного) СС риска?7. Опишите современный алгоритм медикаментозной антигипертензивной терапии.8. Назовите основные принципы раннего выявления и скрининга ЗНО.9. Назовите основные принципы отказа от курения.
Организация и проведение профилактических осмотров и диспансеризации	
	<ol style="list-style-type: none">1. Назовите нормативные акты, регламентирующие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию2. Назовите нормативные акты, регламентирующие углубленную диспансеризацию3. Перечислите этапы диспансеризации и назовите их различия по содержанию4. Каков объем профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации?5. Назовите критерии отнесения пациентов в группы диспансерного наблюдения.6. Какие дополнительные исследования предусмотрены при проведении углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию?7. В чем различия между ранней диагностикой и скринингом?8. Назовите цели углубленного группового профилактического консультирования (школ пациента)

6.2. Тестовые задания (текущий контроль)

№	Содержание тестового задания
Выявление факторов риска и профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Формирование здорового образа жизни	
	Согласно Федеральному закону РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", здоровье – это:) состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов *) состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма) процесс сохранения и развития его биологических, физиологических и психологических возможностей, оптимальной социальной активности при максимальной продолжительности

жизни

К хроническим неинфекционным заболеваниям официально относятся:

- *) Болезни системы кровообращения (ИБС и ЦВБ)
-) Остеоартроз
- *) Злокачественные новообразования
-) Язвенная болезнь желудка
- *) Сахарный диабет
- *) Хронические болезни легких (прежде всего, ХОБЛ)
- *) Глаукома

Группа факторов, в наибольшей степени влияющих на состояние общественного здоровья:

-) Состояние окружающей среды
-) Биологические факторы (внутренней среды)
- *) Образ жизни
-) Качество медицинской помощи

К стратегиям профилактики относятся:

-) Низкого риска
- *) Популяционная
- *) Высокого риска
- *) Вторичная профилактика

К двум факторам риска, вносящим наибольший вклад в смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний относятся:

-) Ожирение и сахарный диабет
-) Артериальная гипертензия и курение
- *) Артериальная гипертензия и гиперхолестеринемия
-) Курение и пагубное употребление алкоголя
-) Низкая физическая активность и малое потребление овощей и фруктов

Согласно ст. 46 Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" диспансеризация – это:

-) динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями
- *) комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации
-) комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

Какой из признаков НЕ относится к критериям высокого и очень высокого риска осложнений артериальной гипертензии?

-) САД \geq 180 мм рт. ст. и/или ДАД \geq 110 мм рт. ст.
-) Хроническая болезнь почек 4-5 стадии
-) Сахарный диабет
-) АГ любой степени при наличии \geq 3 факторов риска
-) Поражение органа-мишени АГ
- *) АГ 2 степени при наличии 2 факторов риска

Какой из признаков НЕ относится к факторам риска осложнений артериальной гипертензии?

-) пульсовое АД $>$ 60 мм рт. ст. (у пожилых)

-) возраст (мужчины > 55 лет; женщины > 65 лет)
-) курение
- *) избыточное потребление легкоусваиваемых углеводов
-) дислипидемия
-) семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний

Очень высокий риск артериальной гипертензии по Фремингемской модели означает:

-) 10-летний риск фатальных событий > 15%.
- *) Риск развития мозгового инсульта или инфаркта миокарда за 10 лет > 30%
-) Риск развития мозгового инсульта или инфаркта миокарда за 10 лет > 50%
-) Риск развития тяжелой ХСН в ближайшие 5 лет.

Доля больных АГ в России, достигших целевого уровня АД:

- *) Около 15%
-) Около 25%
-) Около 40%
-) Около половины

При очень высоком суммарном сердечно-сосудистом риске по SCORE немедленное назначение гиполипидемической лекарственной терапии показано при уровне ХС ЛПНП (ESC, 2021):

- *) 1,4 ммоль/л и выше
-) 2,5 ммоль/л и выше
-) 4,0 ммоль/л и выше
-) 5,0 ммоль/л и выше

При высоком суммарном сердечно-сосудистом риске по SCORE немедленное назначение гиполипидемической лекарственной терапии показано при уровне ХС ЛПНП (ESC, 2021):

- *) 1,8 ммоль/л и выше
-) 2,5 ммоль/л и выше
-) 4,0 ммоль/л и выше
-) 5,0 ммоль/л и выше

Класс гиполипидемических препаратов (из перечисленных), обладающий наибольшей способностью уменьшать содержание в плазме крови холестерина липопротеидов низкой плотности:

-) Фибраты
- *) Статины
-) Никотиновая кислота
-) Эзетимиб

Класс гиполипидемических препаратов (из перечисленных), обладающий наибольшей способностью уменьшать содержание в плазме крови триглицеридов:

- *) Фибраты
-) Статины
-) Никотиновая кислота
-) Эзетимиб

Организация и проведение профилактических осмотров и диспансеризации

Согласно ст. 46 Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" диспансеризация – это:

-) динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями
- *) комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких

специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации

) комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

Ответственность за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического участка возлагается на

- *) врача-терапевта участкового и отделение (кабинет) медицинской профилактики поликлиники
-) центры медицинской профилактики
-) врачебно-физкультурные диспансеры
-) центры здоровья

Регулярность проведения диспансеризации взрослого населения

-) 1 раз в год для лиц старше 18 лет
-) 1 раз в 3 года на протяжении всей жизни, начиная с 21 года
-) Ежегодно для всех категорий граждан
- *) Ежегодно для инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», обучающиеся в образовательных организациях, бывших несовершеннолетних узников концлагерей, работающих граждан за 5 лет до наступления пенсии по старости или за выслугу лет, работающих пенсионеров
- *) Ежегодно в возрасте 40 лет и старше
- *) 1 раз в 3 года в возрасте от 18 до 39 лет включительно

Регулярность проведения профилактических медицинских осмотров составляет

- *) 1 раз в год для лиц старше 18 лет
-) 1 раз в 3 года на протяжении всей жизни, начиная с 21 года
-) 1 раз в 3 года в возрасте от 18 до 39 лет включительно
-) 1 раз в 2 года для лиц старше 18 лет

Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения утвержден приказом Минздрава России

-) от 06.12.2012 №1011
- *) от 27.04.2021 №404н
-) от 26.10.2017 №869н

Первый этап диспансеризации завершается:

- *) приемом (осмотром) врача-терапевта
- *) определением группы состояния здоровья
- *) определением группы Д наблюдения
- *) кратким профилактическим консультированием
-) углубленным профилактическим консультированием
-) консультациям специалистов

Второй этап диспансеризации завершается:

-) приемом (осмотром) врача-терапевта
-) определением группы состояния здоровья
-) определением группы Д наблюдения
-) кратким профилактическим консультированием
- *) углубленным профилактическим консультированием
- *) консультациям специалистов

Определение общего анализа крови включено в:

-) первый этап диспансеризации для граждан в возрасте от 18 до 39 лет
- *) первый этап диспансеризации для граждан в возрасте от 40 до 64 лет
- *) первый этап диспансеризации для граждан в возрасте от 65 лет
-) профилактический медицинский осмотр для граждан в возрасте от 18 до 39 лет

Скрининг онкологических заболеваний включен в:

- *) первый этап диспансеризации для граждан в возрасте от 18 до 39 лет
- *) первый этап диспансеризации для граждан в возрасте от 40 до 64 лет
- *) первый этап диспансеризации для граждан в возрасте от 65 лет

Скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки в рамках 1-го этапа диспансеризации включает исследование кала на скрытую кровь:

- *) в возрасте 40 - 64 лет 1 раз в 2 года;
- *) в возрасте 65 - 75 лет 1 раз в год
-) в возрасте от 18 лет и старше 1 раз в 2 года
-) в возрасте 40 - 64 лет 1 раз в год

Скрининг на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки в рамках 1-го этапа диспансеризации включает эзофагогастродуоденоскопию:

-) в возрасте 40 - 64 лет 1 раз в 2 года;
-) в возрасте 65 - 75 лет 1 раз в год
- *) в возрасте 45 лет однократно

Скрининг на выявление рака предстательной железы (у мужчин) в рамках 1-го этапа диспансеризации включает:

- *) определение PSA в крови в 45, 50, 55, 60 и 64 лет
-) определение PSA в крови 1 раз в 2 года в возрасте от 40 лет
-) определение PSA в крови 1 раз в 2 года в возрасте от 65 лет
-) не предусмотрен на 1-ом этапе

ЭКГ проводится

-) на 1-ом этапе диспансеризации всем лицам старше 18 лет 1 раз в 2 года
- *) при первом профилактическом медицинском осмотре, затем старше 35 лет 1 раз в год
-) на 1-ом этапе диспансеризации всем лицам старше 45 лет 1 раз в 3 года
-) на 2-ом этапе диспансеризации по назначению врача-терапевта при наличии жалоб

6.3. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку аспиранта (текущий контроль)

№	Содержание вопроса (задания)
	Выявление факторов риска и профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Формирование здорового образа жизни
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Составьте индивидуальный план повышения физической активности пациента с артериальной гипертензией 2. Составьте индивидуальный план повышения физической активности пациента с избыточной массой тела и ожирением 3. Составьте индивидуальный план повышения физической активности пациента с сахарным диабетом 4. Определите риск фатальных кардиоваскулярных событий у курящего пациента мужского пола в возрасте 62 лет с уровнем общего холестерина 6,4 ммоль/л и АД 148/92 мм рт. ст. и дайте рекомендации по снижению риска. 5. Определите риск фатальных кардиоваскулярных событий у некурящего пациента

женского пола в возрасте 50 лет с уровнем общего холестерина 4,4 ммоль/л и АД 165/90 мм рт. ст. и дайте рекомендации по снижению риска.

6. Дайте рекомендации курящему пациенту по отказу от курения.
7. Дайте рекомендации пациентке с ИМТ 34 кг/м² по диетической коррекции веса.
8. Дайте рекомендации пациенту по диетической коррекции дислипидемии.
9. Дайте рекомендации пациенту по отказу от избыточного потребления алкоголя
10. Составьте фрагмент корпоративной программы здоровья в Вашей организации.
11. Составьте памятку для пациента с первыми признаками инсульта и его

родственников

Организация и проведение профилактических осмотров и диспансеризации

1. Заполнить анкету для граждан в возрасте до 65 лет на выявление ХНИЗ, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных вещества без назначения врача
2. Вынести заключение по результатам анкетирования граждан в возрасте 65 лет и старше
3. Составить схему организации 1 этапа диспансеризации в поликлинике
4. Составить схему организации профилактического медицинского осмотра в поликлинике.
5. Составить график прохождения ПМО и диспансеризации мужчины в возрасте 25 лет с учетом первичного обращения на ближайшие 10 лет.
6. Составить график прохождения ПМО и диспансеризации женщины в возрасте 45 лет с учетом первичного обращения на ближайшие 10 лет.

6.4. Ситуационные задачи

№	Содержание вопроса (задания)
	Выявление факторов риска и профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Формирование здорового образа жизни Организация и проведение профилактических осмотров и диспансеризации
	Задача 1. <i>Условие</i> Пациентка 42 года. В анамнезе повышение 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/м ² . Лабораторные показатели в пределах нормы. Рентгенологические исследования без патологии. <i>Задание:</i> Определите суммарный сердечно-сосудистый риск, группу здоровья и тактику ведения пациента <i>Ответ:</i> Суммарный сердечно-сосудистый риск - менее 1% (низкий) Группа здоровья - 1 Факторы риска – курение, гиперхолестеринемия, ожирение 1 степени, нерациональное питание, низкая физическая активность Тактика - Краткое профилактическое консультирование и 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. Комментарий. Установление 1 группы здоровья обосновано низким сердечно-сосудистым риском и отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения. За рамками диспансеризации рекомендуется уточнение диагноза артериальной гипертензии (контроль, самоконтроль, обследование). При уточнении диагноза группа здоровья может быть изменена.

Задача 2.

Условие:

Пациент 51 год. В анамнезе гипертоническая болезнь (документированная), гастрит (неуточненная форма).

Анкетирование – жалобы на боли в области сердца (подозрение на стенокардию), не курит, нерациональное питание, риск пагубного потребления алкоголя.

Объективно - АД 138/88 мм рт. ст. (принимает антигипертензивные препараты). ОХС 4,8 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 27,0 кг/м². ЭКГ без изменений. Лабораторные показатели в пределах нормы

Задание:

Определите суммарный сердечно-сосудистый риск, группу здоровья и тактику ведения пациента

Ответ:

Суммарный сердечно-сосудистый риск - менее 2% (низкий)

Группа здоровья - 3

Диагноз: артериальная гипертензия контролируемая, хронический гастрит (неуточненный), избыточная масса тела

Факторы риска – избыточная масса тела, нерациональное питание, риск пагубного потребления алкоголя.

Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача (законченный случай Д на 1 этапе). Показаний на 2 этап нет.

Рекомендуется за рамками Д уточнение диагноза стенокардии (проведение нагрузочного теста), диспансерное наблюдение по поводу артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование), уточнение диагноза гастрита. Проведение углубленного профилактического консультирования (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по рациональному питанию, контролю потребления алкоголя, снижение избыточной массы тела
Комментарий. Установление 3 группы здоровья обосновано наличием контролируемой артериальной гипертонии, требующей диспансерного наблюдения 2 раза в год. В случае изменения диагноза группа здоровья может быть изменена.

Задача 3.

Условие:

Пациент 27 лет. В анамнезе хронические заболевания отсутствуют.

Анкетирование – жалоб нет. Курит, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Объективно - АД 160/90 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 при первой диспансеризации (в 21 год) без изменений. Анализ мочи в норме.

Задание:

Определите суммарный сердечно-сосудистый риск, группу здоровья и тактику ведения пациента

Ответ:

Суммарный сердечно-сосудистый риск (определяется относительный суммарный риск для лиц моложе 40 лет) - в 2 раза выше по сравнению с отсутствием факторов риска. Риск обусловлен повышенным артериальным давлением, курением, гиперхолестеринемией, ожирением.

Группа здоровья - 3

Диагноз: Артериальная гипертония 2 степени, ожирение 1 степени

Подозрение на заболевания: требуется исключить наличие вторичной артериальной гипертонии, степень поражения органов-мишеней.

Факторы риска – повышенное артериальное давление, курение, гиперхолестеринемия, ожирение, нерациональное питание, низкая физическая активность.

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.

Рекомендуется за рамками Д снятие ЭКГ-покоя, уточнение диагноза артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование)

Комментарий. Установление 3 группы здоровья обосновано наличием артериальной гипертонии 2 степени, требующей диспансерного наблюдения 2 раза в год. В случае изменения диагноза группа здоровья может быть изменена.

Задача 4.

Условие:

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.

Задание:

Определите суммарный сердечно-сосудистый риск, группу здоровья и тактику ведения пациента

Ответ:

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.

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.

Комментарий. 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, гиперхолестеринемия, ожирение).

Задача 5.

Условие:

Пациент 57 лет. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 2 года назад.

Остеохондроз шейного отдела позвоночника вне обострения

Анкетирование – жалобы на боли в области живота, похудание, курит.

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

Задание:

Определите суммарный сердечно-сосудистый риск, группу здоровья и тактику ведения пациента

Ответ:

Суммарный сердечно-сосудистый риск – 4% (умеренный)

Группа здоровья - 3

Диагноз: Язвенная болезнь желудка, последнее обострение 2 года назад. Остеохондроз шейного отдела позвоночника

Подозрение на наличие новообразования в желудке (боли, снижение массы тела)

Факторы риска: курение

Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:

- 2 этап диспансеризации – эзофагогастроскопия
 - углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики (курение, умеренно повышенный сердечно-сосудистый риск).
 Рекомендуется за рамками Д – уточнение диагноза патологии желудочно-кишечного тракта
 Комментарий. Установление 3 группы здоровья обосновано наличием язвенной болезни с обострением в последние 2 года, требующей диспансерного наблюдения врача-терапевта в течении 5 лет после последнего обострения. По поводу подозрения на новообразование желудочно-кишечного тракта – полное обследование.

Задача 6.

Условие:

Пациент 51 год. В анамнезе артериальная гипертония.

Анкетирование – жалобы на боли в области сердца, подозрительные на стенокардию напряжения, длительный кашель с отделением мокроты. Курит, низкая физическая активность. 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.

Задание:

Определите суммарный сердечно-сосудистый риск, группу здоровья и тактику ведения пациента

Ответ:

Суммарный сердечно-сосудистый риск – 5% (высокий)

Группа здоровья - 2

Диагноз: высокий сердечно-сосудистый риск

Подозрение на наличие стенокардии напряжения. хронической обструктивной болезни легких.

Факторы риска: Высокая гиперхолестеринемия, курение, низкая физическая активность

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, дислипидемии, низкой физической активности.

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.

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).

6.5. Критерии и их показатели оценивания результатов обучения

Показатели критериев	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p><i>Демонстрируется способность выявлять проблему, формулировать гипотезу, обосновывать свою точку зрения, предсказывать последствия,</i></p>	<p>Отлично (зачтено)</p>

Показатели критериев	Оценка
<i>отличать факты от мнений (суждений), гипотез, выводы от положений, анализировать информацию, находить ошибку, высказывать суждения о соответствии выводов и фактов, о точности (измерений), о качестве (точности, эффективности, экономичности) проделанной работы, выбранном способе решения или используемых методах, строить модель, составить план эксперимента, решения, изменить план.</i>	
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, но проявляется затруднение в демонстрации авторской позиции обучающегося.</p> <p>Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p><i>Демонстрируется способность объяснять, соотносить, характеризовать (приводить характеристики), сравнивать, устанавливать (различие, зависимость, причины), выделять существенные признаки, определять по алгоритму, составлять по готовой схеме, выполнить в соответствии с правилами.</i></p>	Хорошо (зачтено)
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. <i>Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</i></p>	Удовлетворительно (зачтено)
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. <i>Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</i></p>	Неудовлетворительно (не зачтено)

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

7.1. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике широкого профиля и по узкой специальности аспиранта, практические руководства.

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Количество экземпляров	Число аспирантов, одновременно изучающих дисциплину

А. Основная:			
1	Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации / О. М. Драпкина, Л. Ю. Дроздова, А. М. Калинина [и др.]. – 2-е изд. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. — 232 с. – Текст: электронный // URL: https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2021/07/dokument-2-organizacziya-provedeniya-pmo-i-d-opredelennyh-grupp-vzroslogo-naseleniya.pdf (дата обращения 06.04.2023).	Эл. ресурс	2
2	Методическое пособие по проведению профилактического медицинского осмотра, диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19).- М., 2021. – Текст электронный // URL: https://kapmed.ru/upload/documents/toolkit.pdf (дата обращения 06.04.2023).	Эл. ресурс	2
3	Временные методические рекомендации по организации проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19). ВЕРСИЯ 1 (06.07.2020). – Текст: электронный // URL: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/050/945/original/06072020_MR_DISP_v1.pdf . (дата обращения 06.04.2023).	Эл. ресурс	2
4	Амлаева, К. Р. Общие и частные вопросы медицинской профилактики / под ред. К. Р. Амлаева, В. Н. Муравьевой – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445754.html (дата обращения 06.04.2023).	Эл. ресурс	2
5	Максикова, Т. М. Современный подход к профилактике хронических неинфекционных заболеваний / Т. М. Максикова, И. С. Кицул; ИГМАПО. – Иркутск, 2021. - 60 с.	6	2
6	Тарбеева, Э. А. Синдром зависимости от табака: учеб. пособие/ Э. А. Тарбеева, О. В. Петрунько, О. Ю. Мархеева; ИГМАПО. – Иркутск, 2022. – 68 с.	6	2
7	Дворниченко, В. В. Ранняя диагностика злокачественных новообразований: метод. рек. / В. В. Дворниченко, И. В. Ушакова, Р. А. Зубков. – Иркутск, 2021. – 42 с.	6	2
8	Кардиоваскулярная профилактика 2017. Российские национальные рекомендации / С. А. Бойцов, Н. В.	1	2

	Погосова, М. Г. Бубнова [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2018. – Т. 23. – № 6. – С. 7-122.		
Б. Дополнительная:			
1	Герасименко, Н. Ф. Руководство по диспансеризации взрослого населения / под ред. Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышева – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 664 с. – Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html (дата обращения 06.04.2023).	Эл. ресурс	2
2	Двойников, С. И. Проведение профилактических мероприятий : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 448 с. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440407.html (дата обращения 06.04.2023).	Эл. ресурс	2
3	Березин, И. И. Медицинские осмотры : руководство для врачей / И. И. Березин [и др.] ; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 256 с. – Текст: электронный // UR : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439081.html (дата обращения 06.04.2023).	Эл. ресурс	2
4	Профилактическая медицина на рубеже веков. От факторов риска - к резервам здоровья и социальной профилактике / И. А. Гундаров, В. А. Полесский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. : ил. – Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438718.html (дата обращения 06.04.2023).	Эл. ресурс	2
5	Агапитов, А. Е. Организационное и технологическое обеспечение профилактической медицины в превентологической и клинической практике: пособие для врачей/ А. Е. Агапитов, Л. В. Селиверстова. - Иркутск, 2017. - 60 с.	6	2
	Краснова, Ю. Н. Влияние курение табака на сердечно-сосудистую систему и органы дыхания: учеб. пособие / Ю. Н. Краснова. - Иркутск, 2017. - 52 с.	6	2
	Итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения Российской Федерации, 2013-2018 гг. : информ.-аналит. обзор / В. И. Стародубов, И. М. Сон, А. Ш. Сененко [и др.] ; Центр. НИИ орг. и информ. здравоохранения МЗ РФ. – М., 2019. – 114 с. – Текст: электронный // URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_39409780_34959237.pdf . (дата обращения 06.04.2023).	Эл. ресурс	2

7.2. Интернет-ресурсы

1. Электронная полнотекстовая библиотека ИГМАПО (доступ с сайта ИГМАПО);
2. Электронный каталог книг НМБ ИГМАПО (http://lib.igmapo.ru/cgi-bin/irbis64r_13/cgiirbis_64.exe?C21COM=F&I21DBN=IBIS_EX&P21DBN=IBIS); (доступ с сайта ИГМАПО);
3. Электронный каталог диссертаций и авторефератов диссертаций (http://lib.igmapo.ru/cgi-bin/irbis64r_13/cgiirbis_64.exe?C21COM=F&I21DBN=IBIS_EX&P21DBN=IBIS); (доступ с сайта ИГМАПО);
4. Собрание электронных изданий ИГМАПО (Информрегистр) (http://lib.igmapo.ru/cgi-bin/irbis64r_13/cgiirbis_64.exe?C21COM=F&I21DBN=IBIS_EX&P21DBN=IBIS); (доступ с сайта ИГМАПО);
5. База данных «Труды сотрудников ИГМАПО/ИГИУВ 1979-2018гг.» (http://lib.igmapo.ru/cgi-bin/irbis64r_13/cgiirbis_64.exe?C21COM=F&I21DBN=IBIS_EX&P21DBN=IBIS); (доступ с сайта ИГМАПО);
6. Доступ к ЭБС издательства ГЭОТАР-Медиа "Консультант врача" <http://www.rosmedlib.ru>;
7. Научная электронная библиотека e-library (<https://elibrary.ru>);
8. Доступ к электронным ресурсам компании Elsevier и международного научного издательства Springer Nature в рамках договора с РФФИ(доступ через сайт РМАНПО);
9. Scopus - крупнейшая в мире база данных рефератов и цитирования издательства Elsevier <https://www.elsevier.com/> (доступ через сайт РМАНПО);
10. Доступ к «Национальной электронной библиотеке» (НЭБ) ФГБУ РГБ;
11. Доступ к базе данных ООО «ПОЛПРЕД Справочники» (www.Polpred.com);
12. Доступ к электронным ресурсам компании Elsevier и международного научного издательства Springer Nature в рамках договора с РФФИ;
13. Доступ к Электронному периодическому справочнику «Система ГАРАНТ» (локальный доступ);
14. Доступ к Электронному периодическому справочнику «КонсультантПлюс» (локальный доступ);
15. Межбиблиотечный абонемент ЦНМБ МГМУ им. Сеченова;
16. Межбиблиотечный абонемент Иркутской областной научной универсальной библиотеки им. Молчанова-Сибирского;
17. Министерство образования и науки Российской Федерации (<https://минобрнауки.рф>);
18. Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки (obrnadzor.gov.ru);
19. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru/>);
20. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/>);
21. Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов

(<http://fcior.edu.ru/>);

22. Электронные библиотечные системы и ресурсы (tih.kubsu.ru);

23. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)

(<http://www.femb.ru/>);

24. Профессиональный информационный ресурс для специалистов в области здравоохранения «Consilium Medicum» http://con-med.ru/magazines/consilium_medicum/.

25. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>

26. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>

27. Сайт Российского кардиологического общества <http://www.scardio.ru/>

28. Сайт ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России <http://www.gnicpm.ru>

29. Сайт ОГБУЗ "Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики" <http://irkmedprof.ru/>

7.3. Нормативные акты

1. Приказ Минздрава России от 04.09.2020 года №940н «О внесении изменений в квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

2. Приказ Минздрава России от 27.04.21 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

3. Приказ Минздрава России от 01.07.2021 № 698н Порядок направления на диспансеризацию;

4. Приказ Минздрава России от 27.04.21 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

5. Приказ Минздрава России №1177н от 29.10.2020 "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях".

8. МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование и оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы для освоения данной дисциплины содержатся в прил. 8 Основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина.

9. ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ И КОНТРОЛЯ, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

- 1) Слайд-лекции по темам программы
- 2) Методические разработки кейсов, групповых дискуссий, деловых игр
- 3) Раздаточный материал
- 4) Муляжи, плакаты, наглядные пособия
- 5) Симуляторы ЭКГ, аускультации сердца
- 6) Модули ДО

Перечень лицензионного программного обеспечения для освоения данной дисциплины содержится в прил. 8 Основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина.

10. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Код раздела, темы рабочей программы	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству	Объем учебной нагрузки в соответствии с учебным планом программы
1.	Б.2.В.Ф.2.1	Протасов К.В.	Д.м.н., профессор	ИГМАПО - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, заведующий кафедрой кардиологии и функциональной диагностики	-	33
2.	Б.2.В.Ф.2.2	Протасов К.В.	Д.м.н., профессор	ИГМАПО - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, заведующий кафедрой кардиологии и функциональной диагностики	-	21

11. ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Программа разработана в 2022 учебном году.

Дополнения и изменения в рабочей программе – ежегодно.