

## ПК-1, ПК-2

### Методические указания к практическому занятию по теме: «Научно-обоснованная профилактика в профессиональной деятельности ВОП»

Цель: обучить врачей методам профилактики в работе ОВП, методам формирования ЗОЖ.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор.

Ординатор должен знать:

- определение понятия «здоровье», закономерности формирования здорового образа жизни семьи;
- социально-гигиенические и медицинские аспекты профилактики наркоманий, токсикоманий, злоупотребления лекарственными препаратами, злоупотребления алкоголем, табакокурения;
- определения понятий “профилактика”, “медицинская профилактика”, «предболезнь», «болезнь»;
- группы здоровья населения, виды профилактики, факторы риска возникновения распространенных заболеваний;
- принципы консультирования пациентов;
- программы физической активности детей, подростков, взрослых и пожилых людей;
- основы рационального питания.

Ординатор должен:

- составлять программу мер профилактики среди групп населения (подростки, женщины, пожилые, рабочие различных профессий);
- разрабатывать и реализовывать индивидуальные профилактические программы,
- убеждать пациентов в необходимости отказа от курения, алкоголизма; формирования ЗОЖ, приверженности к рациональному питанию, активному образу жизни, занятиям спортом; находить оптимальные формы работы с населением по вопросам профилактики заболеваний, формирования ЗОЖ.

Учебно-тематический план темы:

Лекции – 1 час

Клиническое практическое занятие – 5 часов

Самостоятельная работа – 3 часа

Всего – 9 часов

План лекции:

1. Определение понятия "здоровье", его структура и содержание, закономерности формирования здорового образа жизни семьи.
2. Понятие “профилактика”, Виды профилактики.
3. Понятие “медицинская профилактика”,
4. Понятие "предболезнь",
5. Понятие "болезнь".
6. Определение понятия "здоровье", его структура и содержание
7. Факторы риска.

План занятия:

1. Физическое здоровье.
2. Теоретические основы рационального питания
3. Концепция сбалансированного питания как основа рационального питания.
4. Социально- гигиенические факторы в профилактике преждевременного старения:
5. Рациональное использование свободного времени организация рационального образа жизни.
6. Активный отдых.
7. Комплексная подготовка к выходу на пенсию как метод профилактики «пенсионной болезни» и повышения уровня социальной адаптации к пенсионному периоду.
8. Диспансеризация. Понятие. Частота проведения. цели
9. Основная документация при проведении диспансеризации
10. Первичная, вторичная и третичная профилактика.
11. Группы диспансерного учета.
12. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.
13. Основы рационального питания

Хронокарта клинического практического занятия по теме: **«Научно-обоснованная профилактика в профессиональной деятельности ВОП»**

	225 мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	10 мин
Тестирование	15 мин
Обсуждение теоретических вопросов	45 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере ситуационной задачи	130 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	15 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	10 мин

### **Самостоятельная работа**

*Формы самостоятельной работы и контроля*

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной	Собеседование

литературе)	
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование

Фонд оценочных средств

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:**

1. Понятие «рациональное питание» ПК-1
2. Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения. ПК-1
3. Понятие нормы «физиологических потребностей в пищевых веществах к энергии». ПК-1

**ТЕСТЫ:**

ПК-2

**Профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется на уровне:**

1. Государственном
2. Популяционном
3. Групповом
4. Индивидуальном
5. Региональном

**Диспансерное наблюдение относится к профилактическим мероприятиям**

1. Верно
2. Не верно

**Медицинская помощь по профилактике оказывается: а) амбулаторно Б) в дневном стационаре В) в круглосуточном стационаре**

1. Верно 1 и 2
2. Верно 1 и 3
3. Верно 1, 2, 3
4. Верно 2 и 3

**Отделение медицинской профилактики создается при численности прикрепленного населения более**

1. 10 000
2. 20 000
3. 30 000
4. 40 000
5. 50 000

**Концепция принципов диспансеризации беременных включает:**

1. ранний охват беременных врачебным наблюдением;
2. своевременное обследование и регулярность наблюдения;
3. профилактику гнойно-септических осложнений;
4. профилактические госпитализации беременных;

5. психопрофилактическую подготовку к родам.

**К первичной профилактике следует относить:**

1. раннюю диагностику заболеваний;
2. оздоровление окружающей среды;
3. профилактическую госпитализацию.

**Объектом первичной профилактики являются:**

1. реконвалесценты острых заболеваний;
2. больные хроническими заболеваниями;
3. все население;
4. трудоспособное население.

**Компонентами системы первичной профилактики являются:**

1. диспансеризация;
2. оздоровление окружающей среды;
3. реабилитационные мероприятия;
4. здоровый образ жизни;
5. мониторинг здоровья населения.

**Цель вторичной профилактики - предупреждение:**

1. несчастных случаев;
2. острых заболеваний;
3. хронизации заболеваний.

**Диспансеризация взрослого населения проводится:**

1. 1 раз в год;
2. 1 раз в три года;
3. 2 раза в год;
4. 1 раз в два года.

**Цели диспансеризации:**

1. раннее выявление заболеваний и факторов риска их развития; определение группы здоровья; профилактическое консультирование; определение группы диспансерного наблюдения;
2. раннее выявление заболеваний и факторов риска их развития; профилактическое консультирование;
3. определение группы здоровья; профилактическое консультирование; определение группы диспансерного наблюдения;
4. определение группы диспансерного наблюдения.

**В комплект специфических документов, необходимых для диспансеризации входят:**

1. амбулаторная карта пациента, карта выбывшего из стационара;
2. маршрутная карта диспансеризации, паспорт здоровья;
3. карта стационарного больного, амбулаторная карта;
4. маршрутная карта диспансеризации, паспорт болезни.

**Профилактический осмотр взрослого населения проводится:**

1. 1 раз в 3 года;
2. 1 раз в год;

3. 1 раз 2 года;
4. 2 раза в год.

**Диспансеризация взрослого населения в РФ проводится по принципу:**

1. одноэтапности;
2. двухэтапности;
3. трёхэтапности;
4. пятиэтапности.

**К первой группе здоровья относятся граждане:**

1. с низким и средним сердечно-сосудистым риском, определенным по шкале SCORE;
2. с низким сердечно-сосудистым риском, определенным по шкале SCORE;
3. с высоким и очень высоким риском, определенным по шкале SCORE;
4. имеющие доказанные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие заболевания, нуждающегося в дополнительном обследовании.

**К третьей группе здоровья относятся граждане:**

1. с низким сердечно-сосудистым риском, определенным по шкале SCORE;
2. с низким и средним сердечно-сосудистым риском, определенным по шкале SCORE;
3. с высоким и очень высоким риском, определенным по шкале SCORE;
4. имеющие доказанные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие заболевания, нуждающегося в дополнительном обследовании.

**Первичная профилактика – это:**

1. устранение факторов риска заболеваний;
2. уменьшение осложнений и прогрессирования заболеваний;
3. раннее обнаружение и лечение заболеваний при наличии факторов риска;
4. раннее обнаружение заболеваний.

**Вторичная профилактика – это:**

1. устранение факторов риска заболеваний;
2. уменьшение осложнений и прогрессирования заболеваний;
3. раннее обнаружение и лечение заболеваний при наличии факторов риска;
4. раннее обнаружение заболеваний.

**Третичная профилактика – это:**

1. устранение факторов риска заболеваний;
2. уменьшение осложнений и прогрессирования заболеваний;
3. раннее обнаружение и лечение заболеваний при наличии факторов риска;
4. раннее обнаружение заболеваний.

**Вторичная профилактика включает:**

1. проведение прививок;
2. мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний;
3. выявление заболеваний;

4. мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний;
5. повышение материального благосостояния.

**Структурами здравоохранения, обеспечивающими профилактику заболеваний, являются:**

1. кабинет здорового ребенка детской поликлиники;
2. Центр медицинской профилактики;
3. врачебно-физкультурный диспансер;
4. Центр здоровья; Центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.

**Вторичной профилактикой рака легких является:**

1. борьба с курением;
2. применение антигистаминных препаратов;
3. употребление витаминов группы В;
4. профилактическая флюорография органов грудной клетки;
5. определение в крови «раково-эмбрионального антигена».

**С целью профилактики кардиоэмболического инсульта назначаются:**

1. диакарб;
2. варфарин;
3. глиатилин.

**К наиболее доказанным факторам риска ИБС относятся: а. малоактивный образ жизни, потребление высококалорийной пищи; б. дислипотеидемия; в. курение; г. психо-эмоциональный стресс.**

1. если правильны ответы а, б и в;
2. если правильны ответы а и в;
3. если правильны ответы б и г;
4. если правильный ответ г;
5. если правильны ответы а, б, в и г.

**Периодичность флюорографического профосмотра для большинства обязательных контингентов и групп повышенного риска заболевания туберкулезом и раком легких:**

1. не реже 1 раза в год;
2. не реже 2 раз в год;
3. не реже 4 раз в год;
4. не реже 6 раз в год;
5. не реже 1 раза в 5 лет.

**Беременной необходимо встать на диспансерный учет в женской консультации до срока беременности:**

1. 5 недель;
2. 12 недель;
3. 14 недель;
4. 16 недель;
5. 20 недель.

**Влагалищное исследование при диспансерном наблюдении за беременной во II-м триместре должно производиться:**

1. при подозрении на предлежание плаценты;

2. для уточнения характера подлежащей части;
3. при каждой явке;
4. один раз за триместр;
5. только при наличии показаний.

#### ПК-1

Определение понятия «здоровья» ВОЗ:

1. отсутствие болезней
2. физическое благополучие
3. состояние полного физического, психического, социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Что такое общественное здоровье?

1. совокупность показателей здоровья отдельных людей
2. совокупность показателей здоровья населения.

Перечислите первичные факторы риска ухудшения здоровья:

1. бактериальные
2. курение
3. механические
4. злоупотребление алкоголем
5. нерациональное питание
6. гиподинамия
7. химические
8. психоэмоциональный стресс

Назовите вторичные факторы риска

1. грипп
2. диабет
3. артериальная гипертензия
4. вирусный гепатит
5. липидемия, холистеринемия
6. ревматизм
7. аллергия
8. иммунодефициты

Санитарно-гигиеническая работа по профилактике табакокурения должна быть адресована:

1. к детям и подросткам;
2. к лицам, пробующим табак;
3. к недавно курящим;
4. к давно курящим
5. Ко всем перечисленным группам

Оптимальным методом выявления лиц группы риска по возникновению заболевания является

- а) учет обращаемости
- б) учет случаев временной нетрудоспособности
- в) профосмотр
- г) все перечисленные

К практически здоровым относятся

- а) хронические больные с частыми обострениями
- б) лица с факторами риска
- в) лица с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии в течение 2 лет
- г) лица с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии в течение 3-5 лет

К мерам первичной профилактики относятся

- а) санаторно-курортное лечение
- б) противорецидивное лечение
- в) гигиеническое воспитание населения
- г) всё перечисленное

Неперевариваемые углеводы (пектин, целлюлоза) способствуют:

- 1. усилению моторики кишечника;
- 2. росту вредной микрофлоры;
- 3. выведению из организма холестерина.

Основными пищевыми источниками витамина А и каротина являются:

- 1. печень;
- 2. рыбий жир;
- 3. морковь;
- 4. картофель.

Наибольшее количество витамина Е содержит:

- 1. сливочное масло
- 2. печень трески
- 3. молоко
- 4. оливковое масло
- 5. масло пшеничных и кукурузных зародышей

**После иммунизации БЦЖ у ребенка возник келоидный рубец. Будет ли это противопоказанием к проведению ревакцинации против туберкулеза?**

- 1. да;
- 2. нет;
- 3. нет при использовании 0,5 дозы.

**Какой из перечисленных морепродуктов содержит большое количество холестерина:**

- 1. креветки;
- 2. скумбрия;
- 3. форель;
- 4. тунец.

**Целевой уровень ЛПНП у больных ИБС должен составлять:**

- 1. 4,6 ммоль/л;
- 2. 3,8 ммоль/л;
- 3. 1,8 ммоль/л.

**Маркер тубулярной протеннурии:**

1. миоглобин;
2.  $\alpha 1$  – микроглобулин;
3.  $\alpha 2$  – макроглобулин;
4.  $\beta 2$  микроглобулин;
5. белок Бенс-Джонса;
6. белок Тамма-Хорсфалла.

**Основным количественным критерием, характеризующим уровень здоровья нации, является:**

1. уровень детской смертности;
2. средняя продолжительность жизни;
3. ожидаемая продолжительность здоровой жизни;
4. трудовой потенциал населения.

**Важнейшим социальным критерием значимости болезни являются:**

1. расходы на обследование больного;
2. ущерб здоровью;
3. расходы на лечение больного.

**Угрожаемыми в отношении возможности развития привыкания являются лица со следующими характерологическими особенностями, кроме:**

1. ипохондричности;
2. тревожности;
3. неуверенности в своих силах, невыносимости к жизненным психическим и физическим перегрузкам;
4. нетерпеливости;
5. стеничности .

**Для предупреждения случаев ятрогенных наркоманий врач должен знать:**

1. у каких категорий больных легко возникает наркоманическое привыкание;
2. каковы особенности клинических проявлений ятрогенной наркомании;
3. характерологические особенности лиц, у которых риск развития наркоманической зависимости высок;
4. все перечисленное;
5. только 1 и 3.

**Риск развития токсикомании особенно велик у подростков:**

1. с нарушением поведения;
2. с особенностями характера;
3. с асоциальностью;
4. со всем перечисленным.

**Формирование токсикомании при неблагоприятных условиях возможно у подростков со всеми перечисленными особенностями преморбида, исключая**

1. реакции группирования по месту обитания;
2. архаичности поведения;
3. высокую толерантность к сверхсильным, нефизиологическим раздражителям;
4. эмоциональную недостаточность;
5. склонность к сверхценным образованиям.

**Профилактика токсикоманий включает:**

1. объединение практических, максимально приближенных к месту учебы и проживания подростков мероприятий по улучшению психоадаптационных возможностей;
2. раннюю и непрерывную антитоксикоманическую пропаганду;
3. повышение осведомленности в проблеме токсикоманий родителей и лиц, работающих с подростками;
4. разработку и внедрение скрининговых процедур, направленных на выявление нарушений на различных структурных уровнях организма;
5. все перечисленное.

**Какие направления существуют в формировании здорового образа жизни?**

1. создание, развитие, усиление, активизация позитивных для здоровья условий, факторов, обстоятельств;
2. преодоление низкой физической активности гиподинамией;
3. экологической активности, экологически грамотного поведения, деятельности за оздоровление внешней среды;
4. преодоление, уменьшение факторов риска здоровью;
5. правильное питание.

**Выберите группы факторов, имеющих значение в формировании здоровья человека:**

1. образ жизни;
2. психические факторы;
3. физические факторы;
4. генетика, биология человека;
5. внешняя среда человека, экологические, природно-климатические факторы;
6. состояние здравоохранения.

**Функциями врачебно–физкультурного диспансера являются:**

1. гигиеническое воспитание населения;
2. проведение социологических опросов среди медицинских работников;
3. ведение учетно–отчетной документации;
4. анализ причин спортивного травматизма;
5. выдача рекомендаций по двигательным режимам для различных групп населения.

**Какой из методов пропаганды здорового образа жизни наиболее эффективен?**

1. печатный;
2. наглядный;
3. устный;
4. комбинированный;
5. последовательный

**Больным неосложненным инфарктом миокарда с целью ограничения зоны некроза целесообразно:**

**а. Внутривенное введение глюкозо-инсулин-калиевой смеси ("поляризирующая смесь"); б. Внутривенное капельное введение нитроглицерина; в. Назначение средств, улучшающих метаболизм миокарда (рибоксин, кокарбоксилаза); г. назначение бета-блокаторов.**

1. если правильны ответы а, б и в;
2. если правильны ответы а и в;
3. если правильны ответы б и г;

4. если правильный ответ г;
5. если правильны ответы а, б, в и г.

**Вероятность возникновения инфекционного эндокардита наиболее высока у больных с:**

1. дефектом межпредсердной перегородки;
2. дефектом межжелудочковой перегородки;
3. митральным стенозом;
4. пролабированием митрального клапана без регургитации;
5. гипертрофической кардиомиопатией.

**Самым эффективным препаратом для предупреждения повторных приступов мерцательной аритмии является:**

1. хинидин;
2. новокаинамид;
3. кордарон;
4. анаприлин;
5. финоптин.

**Гепарин при тромбоэмболии легочной артерии вводят:**

1. в случае повышенного содержания протромбина в крови;
2. в случае значительного увеличения протромбинового времени;
3. только при повторной тромбоэмболии;
4. для уменьшения агрегации тромбоцитов;
5. для профилактики тромбообразования.

**В профилактике рецидивов неспецифического язвенного колита достоверное значение имеет:**

1. щадящая диета;
2. прием сульфасалазина в дозе 1-2 г в сутки;
3. ограничение физической нагрузки;
4. прием седативных средств;
5. прием ферментных препаратов.

**Профилактика осложнений цитостатической болезни включает: а. стерилизацию кишечника; б. плазмаферез; в. назначение антибиотиков; г. назначение иммуномодуляторов.**

1. если правильны ответы а, б и в;
2. если правильны ответы а и в;
3. если правильны ответы б и г;
4. если правильный ответ г;
5. если правильны ответы а, б, в и г.

**Основная задача массовой туберкулинодиагностики:**

1. профилактика туберкулеза;
2. иммуностимуляция;
3. диагностика поствакцинальной аллергии;
4. отбор на ревакцинацию БЦЖ, определение тубинфицирования, выявление туберкулеза;
5. дифференциальная диагностика легочной патологии.

**К предраковым заболеваниям толстой кишки относятся:**

1. Семейный полипоз;
2. Неспецифический язвенный колит;
3. Ворсинчатая аденома;
4. Все ответы верны.

**Ведущим фактором риска травматизма является:**

1. злоупотребление алкоголем;
2. проведение закаливания;
3. низкая физическая активность;
4. пассивное курение;

**Ситуационные задачи.**

**ПК-2**

Вам предложено подготовить тезисы доклада о необходимости и роли диспансерного наблюдения. Представьте их, осветив также элементы диспансерного метода, его роль в профилактике заболеваний (первичной и вторичной), роль среднего медперсонала в осуществлении диспансерных мероприятий.

**ПК-2**

На участке проживает 1800 человек. На диспансерном учете состоят 120 пациентов, в т.ч. 15 – по поводу бронхиальной астмы. В течение года были вызваны на диспансерный осмотр – 12 человек (их них 5 человек - дважды). Была рекомендована госпитализация 4 пациентам (их них был госпитализирован один). Противорецидивное лечение было назначено 12 человек, получили его в полном объеме – 9 человек. Среди состоящих на учете у 42 человек состояние не изменилось, у 2 – улучшилось, 1 пациент умер. Какие показатели Вы можете рассчитать по приведенным данным и как их оценить? Определить суть, проблемы и перспективы диспансерного метода.

**УК-3**

Способный студент, у которого за три курса обучения в зачетной книжке только «отлично», получает на экзамене по предмету «хорошо». Возникает конфликт, при разборе которого студент заявляет преподавателю, что тот задавал много якобы второстепенных вопросов, а он «усвоил» в предмете главное, поэтому ответ может быть оценен на «отлично».

Оцените действия участников конфликтной ситуации и допущенные ошибки.

**Решение.** Знания студента по предмету не соответствовали «отличному» уровню. С целью уточнения объёма и глубины знаний преподаватель задавал ему вопросы. Ошибка педагога, по-видимому, была в том, что в процессе обучения он недостаточно чётко разъяснил критерии выставления отметок. В ходе последующих занятий желательнее чаще применять коллективные методы обучения с оцениванием ответов самими студентами. На самом же экзамене преподаватель должен объяснить студенту, что задавал ему существенные, а не второстепенные вопросы.

**ПК-1**

**Задача №1.**

К врачу общей практики обратилась мама 9 летней девочки с жалобами на то, что дочь много времени сидит за компьютером и мало двигается.

Status praesens communis: кожные покровы обычной окраски, чистые, рост 130 см, вес 28 кг, физическое развитие среднее, гармоничное. Периферические лимфатические узлы в пределах возрастной нормы. Дыхание везикулярное, ЧДД 21 в мин, тоны сердца ритмичные, звучные, АД 105/60 мм. рт. ст., пульс 80 в минуту, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю правой реберной дуги, безболезненная при пальпации. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез без особенностей, со слов пациента.

Вопросы: К какой стадии готовности к занятиям физической активностью относится пациент? Дайте рекомендации по занятию физической активностью? Какова норма двигательной активности, в данной возрастной группе?

Ответы: «Встать со своего кресла». Начинать с умеренной физической активности, медленно и постепенно удлиняя время занятий (время 20-60 мин одно занятие, для начинающих 5-10 мин), со временем повышая интенсивность занятий. Занятия должны включать разминку, активный период и период остывания (разминка-5-10 мин, нагрузка 15-40мин, расслабление 5-10мин). 16-20 тысяч шагов, время двигательной активности 3,0 -3,3 часа ежедневно.

## **Задача №2.**

### **ПК-1**

К врачу общей практики обратилась женщина 29 лет с просьбой дать рекомендации по занятию физической активностью. Пациентка раньше занималась фитнесом, плаванием, но не регулярно (не хватало времени). Status praesens communis: кожные покровы обычной окраски, чистые, вес 88 кг, рост 168 см. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в мин, тоны сердца ритмичные, звучные, АД 130/80 мм. рт. ст., пульс 70 в минуту, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю правой реберной дуги, безболезненная при пальпации. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез без особенностей, со слов пациентки.

Вопросы: К какой стадии готовности к занятиям физической активностью относится пациент? Дайте рекомендации по занятию физической активностью. Какова норма двигательной активности, в данной возрастной группе? Рассчитайте МЧСС для данной возрастной группы.

Ответы: «Планирование первого шага». Оптимальная частота занятий – не менее 5 раз в неделю, лучше ежедневно. Занятия должны включать разминку, активный период и период остывания (разминка-5-10 мин, нагрузка 15-40мин, расслабление 5-10мин). Интенсивность нагрузки увеличивается постепенно. Уровень интенсивности нагрузки: умеренная нагрузка – при пульсе 50-70% от максимальной частоты сердечных сокращений, скорость упражнений позволяет участникам комфортно беседовать; интенсивная нагрузка – пульс > 70% от максимальной частоты сердечных сокращений. 10-14 тысяч шагов в день. МЧС = 220-возраст.

## **Задача №3.**

### **ПК-1**

К врачу общей практики обратился пациент 56 лет с просьбой дать рекомендации по занятию физической активностью. Пациент раньше не занимался физической активностью (считал, что это не нужно и отнимает много времени). Anamnesis vitae: около 10 лет страдает артериальной гипертензией, принимает не регулярно диротон 5 мг утром. Курит 20 лет по пачке сигарет в день. Status praesens communis: кожные покровы обычной окраски, чистые, вес 95 кг, рост 181см. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, ЧДД 19 в мин, тоны сердца ритмичные, акцент 2го тона над аортой, АД 150/90

мм. рт. ст., пульс 82 в минуту, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю правой реберной дуги, безболезненная при пальпации. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез без особенностей, со слов пациента.

Вопросы: К какой стадии готовности к занятиям физической активностью относится пациент? Дайте рекомендации по занятию физической активностью. Рассчитайте МЧСС для данной возрастной группы.

Ответы: «Встать со своего кресла». Перед началом занятий необходима консультация у врача. Начинать с умеренной физической активности, медленно и постепенно удлиняя время занятий (время 20-60 мин одно занятие, для начинающих 5-10 мин). Занятия должны включать разминку, активный период и период остывания (разминка-5-10 мин, нагрузка 15-40 мин, расслабление 5-10 мин). Уровень интенсивности нагрузки: умеренная нагрузка – при пульсе 50-70% от максимальной частоты сердечных сокращений. МЧСС = 220 – возраст.

#### **Задача №4.**

ПК-1,2

К врачу общей практики во время проведения дополнительной диспансеризации обратился мужчина 40 лет с просьбой дать рекомендации по занятию физической активностью. Он активно занимается различными видами спорта (футбол, бег, плавание) и хочет знать нет ли противопоказаний к продолжению занятий. Anamnesis vitae: не курит. Онкологические, венерические заболевания отрицает. Status praesens communis: кожные покровы обычной окраски, чистые, вес 90 кг, рост 176 см. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в мин, тоны сердца ритмичные, звучные, АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 80 в минуту, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю правой реберной дуги, безболезненная при пальпации. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез без особенностей, со слов пациента.

Вопросы: К какой стадии готовности к занятиям физической активностью относится пациент? Дайте рекомендации по занятию физической активностью. Какова норма двигательной активности, в данной возрастной группе? Рассчитайте МЧСС для данной возрастной группы.

Ответы: «Не терять темп». Оптимальная частота занятий – не менее 5 раз в неделю, лучше ежедневно. Занятия должны включать разминку, активный период и период остывания (разминка-5-10 мин, нагрузка 15-40 мин, расслабление 5-10 мин). Уровень интенсивности нагрузки – пульс > 70% от максимальной частоты сердечных сокращений. 10-14 тысяч шагов в день. МЧС = 220- возраст.

#### **ПК-1**

Определите ИМТ пациента У. 56 лет ростом 168 см, весом 76 кг и дайте оценку полученного результата. Составьте план беседы о рациональном питании при избыточной массе тела

#### **ПК-1**

Определите ИМТ пациентки И. 48 лет ростом 158 см, весом 90 кг и дайте оценку полученного результата. Расскажите о принципах рационального питания при ожирении.

#### **ПК-2**

Больной С., 32 лет. Обратился к врачу общей практик с жалобами на головную боль, головокружение. Болен в течение 1 мес., когда стал отмечать эпизодическую головную боль. Наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям отягощена. Мать больна гипертонической болезнью. Отец перенес инфаркт миокарда. Объективно: ЧСС = 76 в мин., ритм правильный. АД = 160/100 мм. Левая граница сердца – по срединно-ключичной линии в V межреберье. Акцент II тона на аорте. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Периферические отеки отсутствуют.

**Вопросы:**

1. О каком заболевании идет речь? Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте необходимое обследование.
3. Имеются ли у пациента показания к госпитализации?
4. Нуждается ли больной в диспансерном наблюдении?

**ПК-2**

По результатам профилактического осмотра у пациента М. 36 лет выявлены факторы риска: курение, наследственность (мать больного в возрасте 50 лет перенесла ИМ).

**Задание:**

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Какую документацию следует заполнить на данного пациента.
3. Составьте план профилактической беседы о вреде курения.

**ПК-2**

По результатам профилактического осмотра у больной А. 50 лет выявлены избыточная масса тела – ИМТ 27,2, окружность талии 94 см, наследственность (у сестры – СД).

**Задание:**

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Какую документацию следует заполнить на данного пациента.
3. Составьте план беседы о рациональном питании при избыточном весе

**ПК-2**

По результатам профилактического осмотра у пациента А. 22 лет выявлены редкие ОРВИ (1 раз в год).

**Задание:**

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Какую документацию следует заполнить на данного пациента.
3. Составьте план беседы о роли ЗОЖ.

**ПК-2**

В 2004 году в городской поликлинике было выявлено 340 больных острой пневмонией. 280 человек были взяты на диспансерный учет, в том числе 240 – своевременно. Динамическим наблюдением в полном объеме было охвачено 110 больных, 25 человек прошли курс реабилитации. Оцените качество организации диспансеризации больных, перенесших острую пневмонию.

**ПК-2**

В терапевтическом отделении городской поликлиники состоят на диспансерном учете 715 больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки. В течение 2004 года 57 человек

не были ни разу обследованы врачом, 374 больных были обследованы дважды. По данным этапных эпикризов у 417 больных состояние здоровья не изменилось, у 65 – ухудшилось, у остальных – улучшилось. В течение года было зарегистрировано 28 случаев госпитализации по поводу обострения основного заболевания общей длительностью 7875 дней, 887 случаев утраты трудоспособности в связи с обострением основного заболевания и 363 случая в связи с сопутствующей патологией. Оцените качество и эффективность диспансеризации больных язвенной болезнью.

## **ПК-2**

В 2004 г. в территориальном медицинском объединении было выявлено 448 больных гипертонической болезнью. Из них на диспансерный учет был взят 435 человек. Динамическим наблюдением в полном объеме было охвачено 388 больных, ни разу не были обследованы 27. Трудопотери от основного заболевания составили в 2004 году 492 случая и 4526 дней, было зарегистрировано 22 случая госпитализации (всего 394 дня). Оцените качество и эффективность диспансеризации.

## **ПК-2**

У врача общей практики состоят на диспансерном учете 285 человек. В течение отчетного года не были обследованы 54 больных, 3 и более раз – 42, 2 раза – 84, остальные – 1 раз. Госпитализированы были 64 человека, санаторное лечение получили 26. Из 285 больных 240 работают: за год их трудопотери от основного заболевания составили 293 случая и 2672 дня. Оцените качество и эффективность диспансеризации.

## *ПК-2,*

В 2004 году в городской поликлинике было выявлено 340 больных острой пневмонией. 280 человек были взяты на диспансерный учет, в том числе 240 – своевременно. Динамическим наблюдением в полном объеме было охвачено 110 больных, 25 человек прошли курс реабилитации. Оцените качество организации диспансеризации больных, перенесших острую пневмонию.

## *ПК-2,*

В терапевтическом отделении городской поликлиники состоят на диспансерном учете 715 больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки. В течение 2004 года 57 человек не были ни разу обследованы врачом, 374 больных были обследованы дважды. По данным этапных эпикризов у 417 больных состояние здоровья не изменилось, у 65 – ухудшилось, у остальных – улучшилось. В течение года было зарегистрировано 28 случаев госпитализации по поводу обострения основного заболевания общей длительностью 7875 дней, 887 случаев утраты трудоспособности в связи с обострением основного заболевания и 363 случая в связи с сопутствующей патологией. Оцените качество и эффективность диспансеризации больных язвенной болезнью.

## *ПК-2,*

В 2004 г. в территориальном медицинском объединении было выявлено 448 больных гипертонической болезнью. Из них на диспансерный учет был взят 435 человек. Динамическим наблюдением в полном объеме было охвачено 388 больных, ни разу не были обследованы 27. Трудопотери от основного заболевания составили в 2004 году 492

случая и 4526 дней, было зарегистрировано 22 случая госпитализации (всего 394 дня).  
Оцените качество и эффективность диспансеризации.

*ПК-2,*

У врача общей практики состоят на диспансерном учете 285 человек. В течение отчетного года не были обследованы 54 больных, 3 и более раз – 42, 2 раза – 84, остальные – 1 раз. Госпитализированы были 64 человека, санаторное лечение получили 26. Из 285 больных 240 работают: за год их трудовые потери от основного заболевания составили 293 случая и 2672 дня. Оцените качество и эффективность диспансеризации.

*ПК-2*

В терапевтическом отделении территориального медицинского объединения состоит на диспансерном учете 580 больных ИБС, из них впервые в 2004 году были взяты на диспансерный учет 96 человек. Всего в отделении было выявлено 122 больных ИБС. Из 580 больных ни разу в течение года не были обследованы 59 больных, однократно осмотрены 326, остальные осмотрены дважды. Трудовые потери работающих диспансерных больных (459 человек) составили 551 случай и 4126 дней по сопутствующей патологии и 119 случаев и 5535 дней – по основной. Госпитализированы были 143 больных. Оцените качество и эффективность диспансеризации.

*ПК-2,*

У врача общей практики, работающего в сельской местности, состояли на диспансерном учете 170 больных. Полностью обследованы 132 человека, ни разу не осмотрены врачом 16. Госпитализированы были 33 человека (общая длительность пребывания в больнице составила 515 дней). Ухудшение в состоянии здоровья отмечено у 8 больных, улучшение – у 18. Трудовые потери в связи с основным заболеванием составили 141 случай и 5033 дня. Оцените качество и эффективность диспансеризации.

*ПК-2,*

В терапевтическом отделении городской поликлиники на диспансерном учете в начале отчетного года состояло 300 больных ИБС и гипертонической болезнью. В течение года было выявлено еще 30 больных, из них 29 были взяты на диспансерный учет. Из 329 больных ни разу в течение года не были обследованы 18 человек. Трудовые потери диспансерных больных в связи с заболеваниями составили 395 случаев и 2820 дней (соответствующие показатели предыдущего года наблюдения – 169,5 случаев на 100 больных и 1399 дней на 100 больных.). Оцените качество и эффективность диспансеризации.

## **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА**

### **Основная:**

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк.

- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
  3. Амлаева К.Р., Общие и частные вопросы медицинской профилактики [Электронный ресурс] / под ред. К. Р. Амлаева, В. Н. Муравьевой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-4575-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445754.html>
  4. Руководство по диспансеризации взрослого населения [Электронный ресурс] / под ред. Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html>
  5. Гундаров И.А., Профилактическая медицина на рубеже веков. От факторов риска - к резервам здоровья и социальной профилактике [Электронный ресурс] / И.А. Гундаров, В.А. Полесский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3871-8 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438718.html>

**Дополнительная:**

1. Сборник нормативно-правовых актов, регулирующих трудовые отношения в сфере здравоохранения [Электронный ресурс] / В. М. Шипова; под ред. Р. У. Хабриева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015 <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430521.html>
2. Медицинская документация: учетные и отчетные формы [Электронный ресурс] : учебное пособие / Хальфин Р.А. ; Огрызко Е.В., Какорина Е.П., Мадьянова В.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - . - ISBN ISBN 978-5-9704-2874-0 : Б. ц. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970428740.html?SSr=01013415a110207f85cd505khiga>