

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕЖДУНАРОДНЫЙ ИНСТИТУТ БИЗНЕСА»**

УТВЕРЖДАЮ:
Ректор ЧОУ ВО «МИБ»
_____ В.С.Крюков
Приказ № 01-ОД от 10.02.2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.В.05 Общая врачебная практика и профилактическая медицина

Часть, формируемая участниками образовательных отношений

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Устав и локальные акты Институт

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Общая врачебная практика и профилактическая медицина

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОИПК-7.3 Умеет разрабатывать план медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Бронхиальная астма. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Внебольничные пневмонии. Этиология. Клиника. Диагностика и лечение.
3. Хроническая обструктивная болезнь легких. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
4. Атеросклероз. Определение понятия атеросклероза. Этиология. Факторы риска. Патогенез.
5. Стенокардия. Стабильная стенокардия. Инструментальная диагностика и лечение.
6. ИБС. Стабильная стенокардия. Лечение на амбулаторном этапе. Профилактика. Реабилитация больных ИБС.
7. ИБС. Острый коронарный синдром. Клинические варианты. Диагностика и неотложная помощь на этапе первичного звена здравоохранения.
8. Артериальные гипертензии. Факторы риска. Классификация артериальной гипертензии.
9. Ревматоидный артрит. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
10. Артериальная гипертензия. Лечение. Тактика врача общей практики. Школа пациента с артериальной гипертензией.
11. Остеопороз. Этиология. Классификация. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения. Лечение.
12. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Этиология. Клиника. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения. Лечение.
13. Функциональные желудочные диспепсии. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
14. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология. Клиника. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения. Лечение.
15. Алкогольная болезнь печени. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
16. Хронические вирусные гепатиты. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
17. Циррозы печени. Этиология. Синдром портальной гипертензии. Диагностика. Лечение.
18. Циррозы печени. Синдром печеночной энцефалопатии. Диагностика. Лечение.
19. Дисфункции желчного пузыря и сфинктера Одди. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Желчнокаменная болезнь. Этиология. Клиника. Диагностика.
21. Хронический панкреатит. Клиника. Диагностика. Лечение.
22. Внебольничные пневмонии. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Органические заболевания толстой кишки. Неспецифический язвенный колит. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение.
24. Хронический гломерулонефрит. Этиология. Клиника. Лечение. Диагноз дифференциальный; лечение, прогноз, диспансеризация.
25. ИМВП (инфекции мочевыводящих путей). Хронический пиелонефрит. Этиология. Клиника. Лечение.
26. Мочекаменная болезнь. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
27. Токсические поражения почек. Клиника. Диагностика. Лечение.
28. Сахарный диабет 2 типа. Осложнения. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения.
29. Сахарный диабет. Осложнения сахарного диабета (диабетическая ангиопатия, кома). Клиника. Лечение.
30. Опухолевые заболевания желудочно-кишечного тракта. Роль семейного врача в ранней диагностике.
31. Артериальные гипертензии. Лечение. Тактика врача общей практики.
32. Мегалобластные анемии. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

33. Лейкозы. Хронический миелобластный лейкоз. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
34. Острые кишечные инфекции. Этиология. Клиника. Диагностика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Диспансеризация.
35. ВИЧ-инфекция. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика врача общей практики при ведении вирусоносителей и больных.
36. Хронические гепатиты. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
37. Атипичные пневмонии. Лечение.
38. Желчнокаменная болезнь. Лечение. Показания к оперативному лечению.
39. ИБС. Острый коронарный синдром. Этиология. Эпидемиология.
40. Ревматоидный артрит. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
41. Аллергический ринит у детей. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
42. Атопический дерматит у детей. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
43. Острый бронхит у детей. Этиология. Классификация. Клиника.
44. Бронхиальная астма у детей. Этиология. Клиника. «Ступенчатая терапия».
45. Острый обструктивный бронхит у детей. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение
46. Вскармливание ребенка первого года жизни.
47. ОРВИ у детей. Этиология. Клиника. Диагностика
48. ОРВИ у детей. Дифференциальная диагностика. Лечение.
49. Железодефицитные анемии. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения. Лечение.
50. Острая ревматическая лихорадка у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника.
51. Бронхиальная астма у детей. Лечение. Оказание неотложной помощи при приступе.
52. Острая ревматическая лихорадка у детей. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансеризация.
53. Локализованные гнойно-инфекционные болезни кожи новорожденных детей. Клиника. Лечение.
54. Пневмонии у детей. Диагностика. Лечение. 55. Синдром вегетативной дисфункции у детей и подростков. Лечение. Тактика врача общей практики (семейного врача).
56. Острый бронхит у детей. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
57. Острые кишечные инфекции у детей. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
58. Корь, краснуха. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
59. Инфекционный мононуклеоз. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
60. Скарлатина. Этиология. Клиника. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения. Лечение.
61. Синдром раздраженного кишечника у детей. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение
62. Экссудативно-катаральный диатез у детей. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения.
63. Лимфатико-гипопластический диатез у детей. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения.
64. Острый аппендицит у детей. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
65. Острые вирусные гепатиты. Этиология. Клиника. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения.
66. Лямблиоз у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
67. ВИЧ-инфекция у детей. Тактика врача общей практики.

68. Энтеробиоз у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
69. Аллергические риниты у детей. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
70. Острый бронхит у детей. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения. Лечение.
71. Гипотиреоз, гипертиреоз у детей. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
72. Синдром желтухи у новорожденных детей. Дифференциальная диагностика.
73. Синдром дыхательной недостаточности. Диагностика
74. Часто болеющие дети.
75. Артериальные гипертензии у детей. Диагностика. Лечение.
76. Воспалительные заболевания глотки. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение
77. Воспалительные заболевания наружного и среднего уха. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
78. Синдром «острого живота» у детей. Тактика врача первичного звена здравоохранения.
79. Вакцинация и ревакцинация как метод профилактики инфекционных заболеваний
80. Травмы ЛОР - органов. Вопросы оказания неотложной помощи врачом общей практики.
81. Глаукома. Клиника. Диагностика. Тактика врача общей практики.
82. Катаракта. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика врача общей практики.
83. Заболевания роговицы. Этиология. Клиника. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения.
84. Травмы глаз. Вопросы оказания медицинской помощи врачом общей практики.
85. Синдром болей в спине. Дифференциальная диагностика.
86. Синдром головной боли. Дифференциальная диагностика. Лечение.
87. Инсульты. Геморрагический инсульт. Неотложные мероприятия первой врачебной помощи, тактика врача общей практики (семейного врача) на догоспитальном и после госпитальном этапе ведения больного.
88. Инсульты. Ишемический инсульт. Неотложные мероприятия первой врачебной помощи. Тактика врача общей практики (семейного врача) на догоспитальном и после госпитальном этапе ведения больного. Организация стационара на дому.
89. Когнитивные нарушения. Клиника, диагностика, стандарты оказания медицинской помощи.
90. Клинические формы эпилептических припадков. Тактика врача общей практики.
91. Невриты и полиневриты. Этиология. Классификация. Лечение.
92. Заболевания прямой кишки. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика врача общей практики (семейного врача).
93. Принципы и методы выявления туберкулеза в различных возрастных группах.
94. Туберкулез органов дыхания. Тактика врача общей практики в семейном очаге.
95. Планирование семьи. Роль врача общей практики.
96. Современные методы контрацепции. Роль врача общей практики.
97. Нарушение менструального цикла. Клиника. Диагностика. Лечение.
98. Токсикозы второй половины беременности (гестозы). Классификация токсикозов II-ой половины беременности. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Влияние и исходы позднего токсикоза для плода и ребенка.
99. Нейро-эндокринные гинекологические симптомы. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения. Лечение.
100. Внебольничная диагностика и лечебная тактика семейного врача при острых и хронических заболеваниях женских половых органов.
101. Новообразования женских половых органов. Клиника. Диагностика. Наблюдение в до и после операционном периоде.
102. Желудочно-кишечное кровотечение. Клиника. Диагностика. Оказание помощи на догоспитальном этапе.
103. Острый аппендицит. Этиология. Дифференциальная диагностика. Тактика врача

общей практики.

104. Фурункул, карбункул. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика врача общей практики.

105. Хроническая венозная недостаточность. Принципы консервативного лечения. Показания к хирургическому лечению.

106. Заболевания прямой кишки и заднего прохода. Методы консервативного лечения. Показания к хирургическому лечению.

107. Химические и термические ожоги, обморожения. Алгоритм неотложной врачебной помощи.

108. Основные методы выявления туберкулеза у детей и подростков. Инсульты. Геморрагический инсульт. Клиника. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения. Лечение.

101. Синдром синкопальных состояний. Диагностика. Лечение. Синдром лихорадки. Дифференциальная диагностика.

102. ВИЧ- ассоциированные заболевания: (герпетическая инфекция, кандидоз, хламидиоз). Этиология. Классификация. Клиника. Лечение. Диспансерное наблюдение

103. Отек Квинке. Лечебная тактика.

104. Воспалительные заболевания носа и придаточных пазух. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

105. Заболевания передающиеся половым путем. Диагностика. Тактика врача общей практики.

106. Неотложные мероприятия первой врачебной помощи при остром приступе глаукомы.

107. Переломы костей, вывихи, ушибы, растяжения. Лечение.

108. Синдром экзантемы. Этиология. Дифференциальная диагностика.

109. Инородные тела ЛОР - органов. Вопросы оказания неотложной помощи врачом общей практики.

110. Острые отиты. Клиника. Диагностика. Лечение.

111. Заболевания вен нижних конечностей. Варикозная болезнь. Диагностика. Лечение.

112. Хронический тонзиллит. Клиника. Лечение.

113. Химические ожоги пищевода. Неотложная помощь.

114. Травмы глаз. Неотложная помощь.

115. Особо опасные инфекция. Тактика врача первичного звена здравоохранения.

116. Отек гортани, ложный круп. Лечебная тактика. Астматический статус. Лечебная тактика.

3. Тестовые задания

Общая врачебная практика (семейная медицина) как медицинская специальность профилактической направленности. Особенности ведения амбулаторного пациента с точки зрения холистического интегративного подхода.

Каким цифрам офисного АД соответствует первая степень артериальной гипертонии?

- a) 170/100 мм рт.ст.
- b) 139/85 мм рт.ст.
- c) 145/95 мм рт.ст.
- d) 160/80 мм рт.ст.
- e) 185/110 мм рт.ст.

Какие рекомендации следует дать некурящей женщине 54 лет с АГ 1 степени, если у неё выявлен холестерин 7,3 ммоль/л?

- a) Дать рекомендации по немедикаментозной коррекции АД и здоровому питанию.
- b) Рекомендовать постоянный прием гипотензивных препаратов и статинов.
- c) Рекомендовать постоянный прием гипотензивных препаратов, дать рекомендации по здоровому питанию.
- d) Рекомендовать прием гипотензивных препаратов при повышении АД выше 150 мм рт.ст., назначить постоянную терапию статинами.
- e) Назначить бета-блокаторы в низкой дозе, рекомендовать диету с низким содержанием углеводов.

Какова 10-летняя вероятность перенести инфаркт или инсульт у курящего мужчины 55 лет с холестерином 6,2 ммоль/л и систолическим АД 160 мм рт.ст.

- a) 50%
- b) 12%
- c) 24%
- d) 33%
- e) 5%

Выберите крылатую фразу, которая лучше всего подходит для определения биопсихосоциального подхода в медицине:

- a) Врач лечит, природа излечивает.
- b) Лечить человека, а не болезнь.
- c) Врач, исцели себя сам.
- d) В здоровом теле – здоровый дух.
- e) Искусство медицины заключается в том, чтобы развлекать пациента, пока природа занимается лечением болезни.
- f) В медицине главным лекарством является сам врач.

Какой процент амбулаторных пациентов выполняют рекомендации врача?

- a) 80%
- b) Около 90%
- c) Не более 50%
- d) Около 10%
- e) 30-35%

Профилактическая медицина в рамках первичной медико-санитарной помощи.

Пациент 45 лет неоднократно пытался следовать здоровой диете. На какой стадии цикла изменения поведения он, скорее всего, находится?

- a) Подготовка.
- b) Обдумывание.

- c) Закрепление.
- d) Игнорирование.
- e) Действие.

Какое из перечисленных мероприятий относится к четвертичной профилактике?

- a) Отмена аспирина у пациента 48 лет с 10-летним общим риском инфаркта или инсульта по SCORE 8%.
- b) Анонимное обследование на ВИЧ-инфекцию.
- c) Назначение никотин-заместительной терапии для профилактики синдрома отмены при отказе от курения.
- d) Назначение бисфосфонатов при высоком риске переломов по FRAX.
- e) Низкодозная КТ легких при индексе пачка-лет 35 и возрасте старше 55 лет.

Какой из перечисленных приемов характерен для поведенческого консультирования?

- a) Использовать свой медицинский авторитет, чтобы заставить пациента изменить свое поведение.
- b) Подчеркивать возможные пагубные последствия нездорового образа жизни.
- c) Побуждать пациента высказать собственную точку зрения по поводу своего образа жизни.
- d) Настоятельно убеждать пациента отказаться от вредных привычек.
- e) Избегать обсуждения вопросов образа жизни, поскольку это личное дело каждого.

Выберите профилактическое обследование с научно-обоснованной эффективностью.

- a) Исследование внутриглазного давления для ранней диагностики глаукомы.
- b) Кал на скрытую кровь для ранней диагностики колоректального рака.
- c) Общий анализ мочи для ранней диагностики заболеваний почек.
- d) Исследование ПСА для ранней диагностики рака предстательной железы.
- e) ЭКГ для ранней диагностики ИБС.

Какое из перечисленных мероприятий способно снизить заболеваемость СД 2 типа?

- a) Исследование глюкозы плазмы натощак у всех лиц старше 40 лет.
- b) Снижение стоимости овощей и фруктов.
- c) Использование высокобелковой диеты.
- d) Увеличение числа высококвалифицированных эндокринологов.
- e) Назначение метформина всем пациентам с предиабетом.

Вторичная профилактика в работе врача первичного звена с позиции доказательной медицины. Скрининг и диспансеризация.

Что из перечисленного не относится к факторам риска колоректального рака?

- a) Возраст.
- b) Употребление большого количества красного мяса.
- c) Неспецифический язвенный колит.
- d) Синдром раздраженного кишечника.
- e) Аденоматозный полип толстого кишечника.

Вторичная профилактика это:

- a) Профилактическое назначение медикаментов у пациентов с высоким риском осложнений.
- b) Мероприятия индивидуальной профилактики (вакцинопрофилактика, поведенческое консультирование).
- c) Регулярное наблюдение и обследование пациентов с хроническими заболеваниями.
- d) Массовое обследование бессимптомных лиц с высоким риском определенных заболеваний.
- e) Санитарно-просветительская работа, пропаганда здорового образа жизни.

Какое из перечисленных скрининговых обследований не обосновано с позиции доказательной медицины?

- a) Денситометрия здоровой женщине 67 лет без факторов риска переломов.
- b) Исследование холестерина у мужчин в возрасте 40 лет.
- c) Маммография у женщин в возрасте 35 лет.
- d) Колоноскопия у мужчин старше 70 лет.
- e) Мазок на онкоцитологию у женщин 25 лет.

Выберите наилучшее массовое обследование для ранней диагностики рака молочной железы?

- a) Исследование онкомаркера СА 125.
- b) Маммография.
- c) УЗИ молочных желез.
- d) Самообследование молочных желез.
- e) Осмотр маммолога.

У женщины 34 лет результат мазка на онкоцитологию LSIL. Какова дальнейшая тактика врача?

- a) Направить на расширенное исследование ЗППП.
- b) Ничего не делать, это вариант нормы.
- c) Направить к онкоурологу.
- d) Направить на кольпоскопию.
- e) Направить на повторный мазок и ВПЧ-диагностику.

Основные проблемы психического здоровья в общей врачебной практике. Скрининг, лечение и профилактика табакокурения, злоупотребления алкоголем и депрессии.

Выберите наиболее надёжный признак высокой мотивации к отказу от курения?

- a) Готовность обсуждать отказ от курения с врачом.
- b) Выкуривание менее 10 сигарет в день.
- c) Нерегулярное курение.
- d) Попытки отказа от курения в прошлом.
- e) Переход на «лёгкие» сигареты.

Какой уровень употребления алкоголя считается безопасным для здоровья?

- a) Эпизодическое употребление 1-2 бокалов вина для мужчин.
- b) Ежедневное употребление 2-3 бутылок пива для мужчин.
- c) Употребление до 4-5 рюмок водки для мужчин один раз в неделю.
- d) Эпизодическое употребление 2-3 бокалов вина для мужчин и женщин.
- e) Ежедневное употребление 1 бокала вина для женщин.

Порекомендуйте оптимальный вид и дозу никотин-заместительной терапии пациенту 42 лет, выкуривающему 20-25 сигарет в день

- a) Пластырь 25 мг ежедневно, жевательная резинка 2 мг по потребности.
- b) Пластырь 15 мг 2 раза в день, жевательная резинка 2 мг по потребности.
- c) Жевательная резинка 2 мг по потребности.
- d) Пластырь 10 мг ежедневно.
- e) Спрей 4 мг каждые 2 часа.

Какое лечение рекомендуется пациенту с впервые возникшим депрессивным эпизодом средней степени тяжести?

- a) Бензодиазепины 2 недели, прием адаптогенов в течение 6 мес.
- b) Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина.
- c) Трициклические антидепрессанты.

- d) Психотерапия.
- e) Психотерапия в сочетании с антидепрессантами.

Что означает термин «ударное» употребление алкоголя?

- a) Употребление алкоголя, которое сопровождается потерей самоконтроля
- b) Эпизоды употребления очень высоких доз алкоголя
- c) Регулярное употребление крепких спиртных напитков
- d) Употребление алкоголя, после которого возникает абстинентный синдром
- e) Употребление алкоголя, которое провоцирует повышение артериального давления

4. Ситуационные задачи

Задача 1. Опишите биопсихосоциальную модель язвенной болезни 12-перстной кишки в предлагаемой таблице (перечислите не менее 3 пунктов в каждом разделе)

	Причины/Факторы риска	Последствия	Методы лечения
Биологические			
Психические			
Социальные			

Дополнительный вопрос: перечислите 10 отличий/преимуществ биопсихосоциальной концепции медицины в сравнении традиционным (биологическим) подходом.

Задача 2. Рациональная демедикализация (четвертичная профилактика)

Пациентка 62 лет. Установленные диагнозы:

- ГБ III. Достигнутая АГ 1. Риск 4. ТИА в анамнезе. Ожирение I. Дислипидемия.
- СД 2 типа. HbA1c 6,2%.
- Остеоартроз (остеоартрит) коленных суставов.
- ГЭРБ (поверхностный эзофагит, тест на *Helicobacter* отрицательный).

Постоянно принимает следующие препараты (суточная доза):

- Сиофор 850 мг.
- Тромбо-асс 100 мг.
- Целебрекс 200 мг.
- Престариум 4 мг.
- Ультоп 20 мг.
- Тулип 10 мг.

Проверьте препараты на взаимодействие с помощью онлайн-ресурсов. Необходимо использовать МНН препарата на латинице см. <https://www.vidal.ru/drugs>

<https://reference.medscape.com/drug->

[interactionchecker https://www.webmd.com/interaction-checker/default.htm](https://www.webmd.com/interaction-checker/default.htm)

Принимая во внимание, что эффективную терапию диабета и гиполипидемическое лечение отменять нецелесообразно, замените препараты с неблагоприятными взаимодействиями на альтернативные из той же группы (гипотензивное средство, антиагрегант, анальгетик, противокислотное средство) и добейтесь полного отсутствия лекарственных взаимодействий. При этом препаратов системного действия должно быть не более 5. Запишите оптимальную комбинацию препаратов (МНН, название оригинального препарата и 1-2 генериков, суточная доза, кратность приема, стоимость месячного курса).

Задача 3. Самооценка образа жизни.

Оцените свой образ жизни по 9 пунктам. Под пунктом «Контроль эмоций, навыки релаксации» подразумевается трудность самоконтроля негативных эмоций, склонность к вспышкам гнева, раздражительность, отсутствие навыков релаксации.

- Отказ от курения.
- 7-8 часов полноценного ночного сна.
- АД < 130/85 мм рт. ст.
- Индекс массы тела 20-25 кг/м².
- Отказ от алкоголя или эпизодическое употребление малых доз.
- Окружность талии < 80 см у женщин и < 94 см у мужчин.
- Средиземноморская диета (пирамида здорового питания).
- 150 минут физической активности умеренной интенсивности или 75 мин высокой

интенсивности в неделю.

9. Наличие навыков релаксации, контроля эмоций.

Перечислите в таблице свои нездоровые факторы образа жизни (пункты, которые вам не удалось набрать). Оцените уровень мотивации к изменению образа жизни по этим факторам (на какой стадии цикла изменения поведения вы находитесь).

Нездоровые факторы образа жизни	Уровень мотивации к изменению
1.	
2.	
...	

- Что из перечисленного вы готовы изменить в первую очередь?
- Что вам мешает приступить к изменению в ближайшее время?
- Что хорошего вы ожидаете от изменения образа жизни в краткосрочной и долгосрочной перспективе?

Задача 4. Мужчина 56 лет. Курит. Общий холестерин 6,3 ммоль/л, ХС ЛПВП 0,8 ммоль/л, САД 160 мм рт.ст. Антигипертензивные препараты не принимает. Наследственный анамнез по ССЗ не отягощен. ХБП, СД 2 типа нет.

- Оцените 10-летний риск фатального сердечно-сосудистого события (SCORE).
- Оцените общий 10-летний риск сердечно-сосудистого события (SCORE, ASCVD).
- Оцените степень фатального и общего риска.
- Оцените условный биологический возраст пациента.
- Какое мероприятие способно снизить риск в наибольшей степени?
- Есть ли показания к назначению аспирина (ASCVD)?
- Есть ли показания к назначению статинов (SCORE, ASCVD)?

Задача 5. Женщина 79 лет, вес 50 кг, рост 159 см, не курит, перелом лучевой кости припадении с высоты собственного роста в анамнезе

- Оцените 10-летний абсолютный риск основных остеопоротических переломов спомощью инструмента FRAX.
- Оцените 10-летний абсолютный риск перелома проксимального отдела бедра спомощью инструмента FRAX.
- Есть ли показания к денситометрии?
- Можно ли выставить клинический диагноз остеопороза?
- Есть ли показания к медикаментозному лечению?

Задача 6. Мужчина 45 лет курит пачку в день 27 лет, утром натошак одну сигарету. Ранеебыли попытки отказа от курения, готов снова попытаться бросить.

1. Оцените тяжесть никотиновой зависимости.
2. Оцените уровень мотивации к отказу от курения.
3. Рассчитайте индекс пачка/лет (ИПЛ).
4. Какой информации не хватает, чтобы точно оценить особенности курительного поведения пациента.
5. Выберите оптимальную тактику поведенческого (мотивационного)консультирования.
6. Выберите оптимальное медикаментозное лечение (если показано): препарат, доза, продолжительность лечения, стоимость на весь курс терапии.
7. Закодируйте Вашу консультацию по МКБ.

Задача 7. Оцените свой уровень употребления алкоголя с помощью вопросника AUDIT. Интерпретируйте результат. Оцените свое эмоциональное состояние с помощью

вопросника PHQ9. Интерпретируйте результат.

Задача 8. Женщина 38 лет курит 15 сигарет в день, утром не курит. Была одна попытка отказа 10 лет назад во время беременности, неохотно обсуждает отказ от курения.

1. Оцените тяжесть никотиновой зависимости.
2. Оцените уровень мотивации к отказу от курения.
3. Рассчитайте индекс пачка/лет (ИПЛ).
4. Какой информации не хватает, чтобы точно оценить особенности курительного поведения пациента.
5. Выберите оптимальную тактику поведенческого (мотивационного) консультирования.
6. Выберите оптимальное медикаментозное лечение (если показано): препарат, доза, продолжительность лечения, стоимость на весь курс терапии.
7. Закодируйте Вашу консультацию по МКБ.

Задание 9. Клиническая ролевая игра «Консультирование курящего пациента».

Преподаватель объясняет суть задания и правила ролевого консультирования. Студенты делятся на группы по 3 человека, им выдаются задачи (роль врача, роль пациента, протокол для наблюдателя). Преподаватель модерирует консультирование. По завершению первого раунда 1-2 группы выступают с отзывами (наблюдатель о враче, пациент о враче, врач о пациенте). Преподаватель комментирует отзывы. Во втором раунде группы меняются задачами, участники групп меняются ролями. По завершении второго раунда 1-2 группы выступают с отзывами. В конце ролевой игры все участники самостоятельно выставляют себе оценки по 5-бальной шкале.

Роль «Пациент»: Мужчина 23 года. Обратился за больничным листом в остром периоде ринофарингита, переносит третье ОРВИ за последние 6 месяцев. Работает продавцом-консультантом. Небольшой избыток массы тела. При дополнительном расспросе с неохотой признался, что «покуривает» около 5 лет. Курит в основном на работе, около 10 сигарет в день. Первую сигарету выкуривает по дороге на работу. Считает, что курение помогает расслабиться, снять стресс, так как работа «нервная». Кроме того, боится пополнеть, если бросит курить. Курит лёгкие сигареты, процесс курения доставляет удовольствие, позволяет отвлечься от проблем. Дома старается не курить. Живет в гражданском браке, задумывается о ребенке. Партнер тоже курит, хотя несколько раз пытался бросить. Об отказе от курения не задумывается, не считает это серьезной проблемой. В целом, неохотно обсуждает возможный отказ от курения, по крайней мере, пока не видит для себя такой необходимости, хотя и допускает, что курение может приносить вред.

Роль «Врач»: у вас на приеме пациент 23 лет находится на больничном листе по поводу острого ринофарингита. Переносит третье ОРВИ за последние 6 месяцев. Работает продавцом-консультантом. ИМТ 26 кг/м².

Роль «Наблюдатель»: оцените эффективность консультации по следующим пунктам: 0 – не сделано; 2 – плохо; 3 – удовлетворительно; 4 – хорошо; 5 – отлично

Элементы консультирования	
Спросить о курении	
Советовать отказ	
Оценить готовность к отказу	
Оценить тяжесть никотиновой зависимости	
Выявить и обсудить индивидуальные риски для здоровья	
Оценить препятствия к успешному отказу и триггеры курения	
Обсудить индивидуальную значимость отказа от курения	

Дать рекомендации исходя из степени готовности к отказу	
Запланировать повторное консультирование	
Итого	

Позиция врача по отношению к пациенту: партнерская / авторитарная / нейтральная

Задача 10. Мужчина 54 года, руководитель отдела. Жалоб активно не предъявляет, на медкомиссии выявлено АД 168/95 мм рт.ст., обратился для уточнения диагноза. Хронические заболевания отрицает. Курит с 14 лет до пачки сигарет в день. Специальной диеты не придерживается. Физически малоактивен. В выходные употребляет 3-4 бутылки пива в день. По результатам домашнего измерения среднее АД за 10 дней 158/88 мм рт. ст.

Объективно: Рост 176 см, вес 93 кг. Окружность талии 108 см. Границы сердца в пределах нормы, тоны ясные, ритм правильный. На приеме ЧСС 84 в минуту, АД 162/90 мм рт. ст. Результаты дополнительного обследования:

ОАМ: уд. вес - 1017, белок, сахар - отр., лейкоциты 4-6 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения. Биохимическое исследование: общий холестерин 6,3 ммоль/л, ХС ЛПВП 1,1 ммоль/л, креатинин 90 мкмоль/л, глюкоза 5,8 ммоль/л. ЭКГ:

Вопросы к задаче:

1. Опишите вероятный биопсихосоциальный портрет пациента (особенности возраста / период жизни, вероятный уровень образования и уровень дохода, профессиональный статус и характер труда, вероятную ролевую модель коммуникации).

2. Оцените результаты клинического и лабораторного обследований (перечислите и интерпретируйте выявленные клинически значимые отклонения). При наличии ЭКГ оцените ритм, ЧСС, электрическую ось, признаки гипертрофии левого желудочка (индексы Соколова-Лайона и Корнелла).

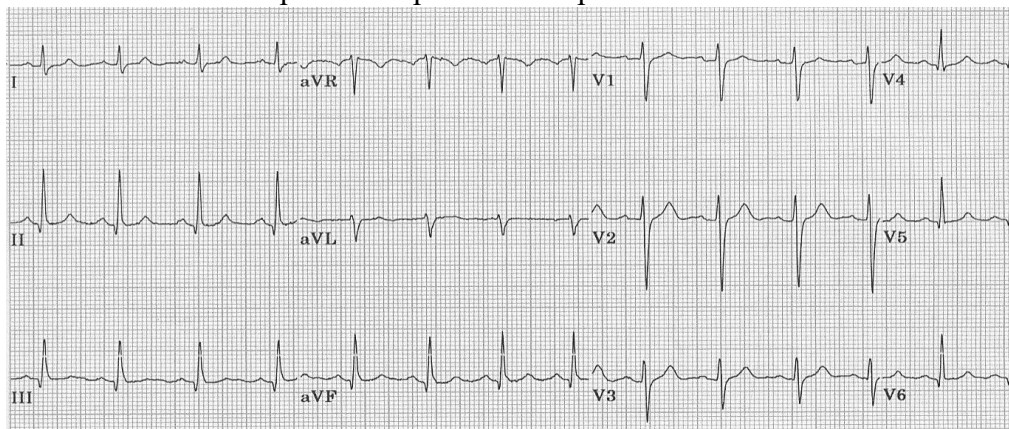
3. Перечислите вероятные причины (факторы риска), которые вызвали у пациента текущие проблемы со здоровьем.

4. Сформулируйте диагноз (основное и сопутствующие заболевания). У лиц 40 лет и старше лет оцените 10-летний сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE.

5. В случае сохраняющейся диагностической неопределенности порекомендуйте дополнительные обследования (доказательная диагностика).

6. Сформулируйте план лечения: доказательная коррекция текущей терапии (депресскрайбинг), изменение образа жизни, немедикаментозные методы, фармакотерапия (по каждому медикаменту - МНН, оригинальный препарат и 1-2 генерика, суточная доза, кратность и продолжительность приема, стоимость месячного лечения) с проверкой на взаимодействие.

7. Назначьте срок повторного осмотра.

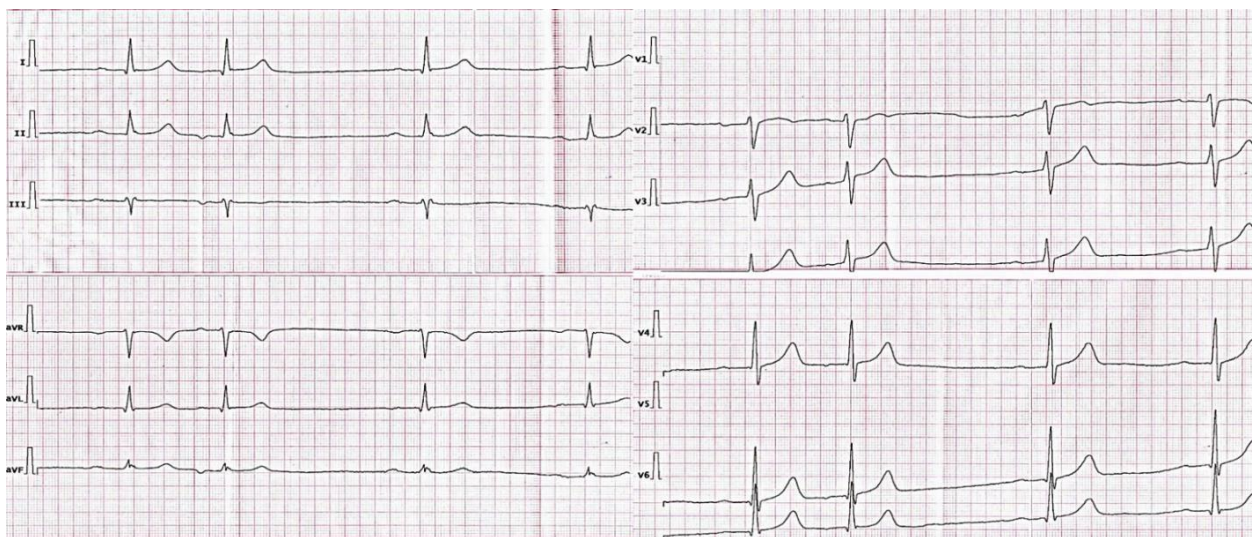


Задача 11

Женщина 39 лет, бухгалтер, жалуется постоянную ноющую боль и чувство скованности в пояснице, слабость, упадок сил, нарушение сна, потливость. Кроме того, беспокоят перебои и колющие боли в области сердца. Вышеописанные жалобы беспокоят больше года, обращалась к терапевту и невропатологу по месту жительства. Прошла курс лечения по поводу остеохондроза с кратковременным эффектом (в/м уколы Диклофенака №5, таблетки Найз две недели, витамины группы В, Мидокалм). По поводу сердцебиений обследовалась у кардиолога, на ЭКГ, со слов пациентки, были выявлены какие-то нарушения. Принимала Панангин, Мексидол, Афобазол без существенного эффекта. Последний месяц вышеописанные жалобы усилились, переживает, что у нее серьезное заболевание, которое врачи не могут выявить. Просит выписать ей больничный, так как трудно стало работать. Отчасти связывает свое плохое самочувствие со стрессами на работе и семейными проблемами. Курит 3 -5 сигарет в день на работе, алкоголь употребляет эпизодически.

Объективно: эмоционально лабильна, во время дополнительного расспроса всплакнула. Рост 164 см, вес 58 кг. Соматический статус без особенностей. Тоны сердца ясные, ритм правильный, АД 108/65 мм рт. ст., ЧСС 64 в мин. По анкете PHQ-9 =18 баллов. Местный статус: поясничная область не изменена, диффузная болезненность при пальпации, поверхностная гиперчувствительность, активные движения в полном объеме, садится на кушетку без помощи рук, пробы на раздражение поясничных корешков отрицательные. Чувствительных, двигательных расстройств нет.

Рентгенография: остеохондроз поясничного отдела позвоночника L1-2, L3-S1 сегментов, косвенные признаки грыжи диска L4-L5. ЭКГ:



Вопросы к задаче:

1. Опишите вероятный биопсихосоциальный портрет пациента (особенности возраста / период жизни, вероятный уровень образования и уровень дохода, профессиональный статус и характер труда, вероятную ролевую модель коммуникации).
2. Оцените результаты клинического и лабораторного обследований (перечислите и интерпретируйте выявленные клинически значимые отклонения). При наличии ЭКГ оцените ритм, ЧСС, электрическую ось, признаки гипертрофии левого желудочка (индексы Соколова-Лайона и Корнелла).
3. Перечислите вероятные причины (факторы риска), которые вызвали у пациента текущие проблемы со здоровьем.
4. Сформулируйте диагноз (основное и сопутствующие заболевания). У лиц 40 лет и старше лет оцените 10-летний сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE.
5. В случае сохраняющейся диагностической неопределенности порекомендуйте

дополнительные обследования (доказательная диагностика).

6. Сформулируйте план лечения: доказательная коррекция текущей терапии (депресскрайбинг), изменение образа жизни, немедикаментозные методы, фармакотерапия (по каждому медикаменту - МНН, оригинальный препарат и 1-2 генерика, суточная доза, кратность и продолжительность приема, стоимость месячного лечения) с проверкой на взаимодействие.

7. Назначьте срок повторного осмотра.

Задача 12. Мужчина 48 лет, обратился по поводу головной боли, слабости, колющих болей в области сердца в течение двух дней. Работает водителем, женат, один ребенок. Хронические заболевания отрицает, считает себя в целом здоровым. Отец курил, умер в 64 года, в 53 года перенес инфаркт. У матери ожирение, артроз суставов, варикозные вены. Курит 20-25 сигарет в день, стаж курения 32 года, утром выкуривает по две сигареты до завтрака, в анамнезе - две попытки отказа от курения. Рост 178 см, вес 86 кг. В течение рабочей недели 2-3 раза употребляет по 2 бутылки пива. В выходные нередко выпивает до половины бутылки водки или других крепких напитков. Полгода назад проходил обследование на проф. осмотре: ЭКГ, анализы крови и мочи нормальные, флюорография нормальная, холестерин 6,5 ммоль/л, сахар нормальный, было зарегистрировано давление 155/85 мм рт.ст. По рекомендации терапевта сдал анализ на ПСА, результат - 2 нг/мл. На осмотре АД 160/95 мм рт.ст., ЧСС 83 в мин.

1. Какие обследования были назначены данному пациенту неоправданно?
2. Перечислите скрининги, которые целесообразно рекомендовать данному пациенту.
3. Интерпретируйте результат измерения АД.
4. Определите сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE и интерпретируйте его.
5. Определите уровень употребления алкоголя и интерпретируйте его.
6. Рассчитайте и интерпретируйте индекс массы тела.
7. Рассчитайте и интерпретируйте индекс пачка-лет.
8. Какие лечебные и профилактические рекомендации целесообразно дать этому пациенту?

Задача 13. Мужчина 63 года, военный пенсионер. Жалоб активно не предъявляет, обратился для уточнения диагноза по результатам профилактического обследования. Наблюдается у терапевта по поводу артериальной гипертонии около десяти лет, постоянно принимает амлодипин 10 мг/сут., инфарктов, инсультов не было. Наследственный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям не отягощен. Курит около пачки сигарет в день, стаж курения 45 лет. После ужина обычно выпивает рюмку водки. Рост 180 см, вес 84 кг. По результатам обследования общий холестерин 6,3 ммоль/л, ЛПВП 0,8 ммоль/л, сахар 6,3 ммоль/л, среднее АД по результатам ДМАД 148/75 мм рт.ст., ЭКГ, ОАК и ОАМ нормальные, флюорография нормальная. По программе

«Урологическое здоровье» сдал анализ на ПСА, результат - 7 нг/мл, также в поликлинике по месту жительства прошел осмотр дерматолога для ранней диагностики новообразований кожи, диагноз: сенильные кератомы туловища.

1. Какие обследования были назначены данному пациенту неоправданно.
2. Перечислите скрининги, которые целесообразно рекомендовать данному пациенту.
3. Определите сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE и интерпретируйте его.
4. Определите уровень употребления алкоголя и интерпретируйте его.
5. Рассчитайте и интерпретируйте индекс массы тела.
6. Рассчитайте и интерпретируйте индекс пачка-лет.
7. Интерпретируйте результаты биохимического анализа крови и измерения ДМАД.
8. Какие лечебные и профилактические рекомендации целесообразно дать этому пациенту?