



ЭЦП Буланов С.И.



ЭЦП Завалко А.Ф.

Утверждено 29.02.2024 г. протокол № 2.
Председатель Ученого Совета
ректор д.м.н. профессор С.И. Буланов
Ученый секретарь Ученого Совета
д.м.н. профессор А.Ф. Завалко

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ВАЛЕОЛОГИЯ (АДАПТАЦИОННЫЙ МОДУЛЬ)**

**БЛОК 1
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ
ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**31.08.67 ХИРУРГИЯ
Квалификация "Врач – хирург"
Форма обучения: очная**

Срок обучения 2 года, 120 з.е.

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости по дисциплине «Валеология (адаптационный модуль)»

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Универсальные компетенции:

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, 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 (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

Цель текущего контроля – определение степени сформированности компетенций в процессе освоения дисциплины

ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

| № п/п | КОМПЕТЕНЦИИ | Наименование раздела дисциплины | Содержание раздела (темы разделов) |
|-------|--|--|---|
| 1 | УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9 | Раздел 1. Основополагающие принципы здоровья человека | Валеология как учение о здоровье и здоровом образе жизни. Здоровье человека, как совокупность всех видов благополучия – биологического, психического, социального. Здоровье общественное и индивидуальное. Факторы здоровья. Основные законы здоровья. Качество и количество здоровья, дееспособность – характеристики здоровья индивидуума. Здоровый образ жизни (ЗОЖ). Компоненты здорового образа жизни. Факторы риска. Особенности жизнедеятельности организма в условиях эко- |

| № п/п | КОМПЕТЕНЦИИ | Наименование раздела дисциплины | Содержание раздела (темы разделов) |
|-------|--|--|---|
| | | | логического загрязнения. Определения понятия «привычка». Понятие и причины формирования вредных привычек. Влияние вредных привычек (табакокурение, употребление алкоголя и наркотиков) на физическое, психическое и социальное здоровье человека и общества в целом. Общий механизм их влияния на организм. Основные принципы профилактики. |
| 2 | УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9 | Раздел 2. Рациональное питание | Концепции и принципы рационального питания, сбалансированность пищевого рациона. Физиолого-гигиенические нормы питания. Методы изучения индивидуального питания. Методы оценки адекватности питания. Понятие о пищевом статусе. Белки, жиры, углеводы, их пищевая и биологическая ценность. Медицинский контроль за адекватностью питания. Расчетный метод оценки адекватности питания. Таблицы контроля рациона питания. Профилактика алиментарно-зависимых заболеваний. |
| 3 | УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9 | Раздел 3. Основные направления врачебной деятельности диспансеризации определенных групп взрослого населения | Взаимоотношения «врач-пациент» в ходе профилактического консультирования. Варианты профилактического консультирования. Углубленное профилактическое консультирование. Повышенное артериальное давление (артериальная гипертония). Избыточная масса тела (ожирение). Нерациональное питание. Гиперхолестеринемия. Дислипидемия. Гипергликемия. Потребление табака (курение). Профилактическое консультирование при пагубном потреблении алкоголя, наркотиков, психотропных средств. Отслеживание параметров личностного здоровья. Профилактика и коррекция социальных вредностей. Пропаганда здорового образа жизни |

Контрольные задания текущего контроля

Раздел 1. основополагающие принципы здоровья человека

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-1

1. По определению ВОЗ, здоровье – это состояние:

1. полного физического и психического благополучия, а не только отсутствие болезней
2. полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
3. полного нервно-психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
4. организма человека, при котором функции его органов и систем уравновешены с окружающей средой и какие-либо болезненные явления отсутствуют

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1,ПК-1

2. Здоровый образ жизни – это:

1. стиль жизни, способствующий сохранению, укреплению и восстановлению здоровья
2. система наиболее существенных, типичных характеристик деятельности, активности человека в единстве как количественных, так и качественных сторон проявления
3. понятие, характеризующее особенности повседневной жизни человека, охватывая труд, быт, формы использования свободного времени, нормы и правила поведения
4. качество жизни, определяемое мотивированным поведением человека

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

3. Природные физические факторы, оказывающие оздоровительный эффект:

1. воздушные ванны
2. купание в открытых водоемах
3. солнцелечение
4. аэроионизация
5. оптимальные физические нагрузки

Правильный ответ: 1, 2, 3, 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

4. Искусственные физические факторы, оказывающие оздоровительный эффект:

1. УФО
2. аэроионизация
3. аэрофитотерапия
4. контрастные ножные ванны
5. воздушные ванны

Правильный ответ: 1, 2, 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

5. Какой % вашего здоровья зависит от генотипа?

1. 50%;
2. 30%
3. 20%
4. 10%

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-8

6. Выделяют следующие направления ЗОЖ:

1. физкультурно-оздоровительное
2. реабилитационно-профилактическое
3. философско-академическое
4. общегигиеническое
5. культурно-просветительное

Правильный ответ: 1, 2, 4, 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

7. Выносливость не зависит от

1. возраст;
2. пол;
3. жизненная емкость легких;
4. резус - фактор

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

8. Смертельная доза никотина для человека составляет:

1. 20 мкг на 1 кг массы тела
2. 50 мг на 1 кг массы тела
3. 10 мг на 1 кг массы тела
4. 10 мкг на 1 кг массы тела
5. 1 мг на 1 кг массы тела

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

9. Основными средствами закаливания являются:

1. воздух
2. вода
3. массаж
4. солнечные лучи
5. занятия в бассейне

Правильный ответ: 1, 2, 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

10. Выберите компоненты индивидуального риска:

1. популяционные
2. генетические и метаболические
3. семейные и групповые
4. функциональные и психические

Правильный ответ: 2,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

11. Путь достижения основной цели валеологии как науки:

1. снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности населения
2. сохранение здоровья человека, снижение заболеваемости, травматизма и инвалидизации населения через оптимизацию среды обитания
3. укрепление здоровья человека через формирование ЗОЖ населения
4. укрепление здоровья путем восстановления нарушенных функций

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

12. К общим водным закаливающим процедурам относятся:

1. влажное обтирание тела
2. обливание тела
3. обливание стоп
4. ванны
5. душ

Правильный ответ: 1, 2, 4, 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

13. Социальные последствия злоупотребления психоактивными веществами:

1. снижение ожидаемой продолжительности жизни
2. деградация общества
3. снижение производительности труда
4. повышение финансовых затрат государства на выплату пенсий, пособий
5. загрязнение окружающей среды

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

14. Отрицательное действие чрезмерной солнечной радиации:

1. раздражительность
2. обострение заболеваний сердечно-сосудистой системы
3. обострение туберкулеза
4. увеличение выработки антител
5. возникновение злокачественных заболеваний

Правильный ответ: 1, 2, 3, 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

15. Лучшими формами при закаливании воздухом являются:

1. прогулки в любую погоду
2. сон при открытой форточке
3. аэрофитотерапия
4. регулярное проветривание помещений

Правильный ответ: 1, 2, 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

16. Компоненты здорового образа жизни:

1. пассивное курение
2. активный отдых
3. рациональное питание
4. сексуальное поведение, не наносящее вреда здоровью

Правильный ответ: 2, 3, 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

17. К благоприятным факторам окружающей среды относятся:

1. соответствие параметров окружающей среды гигиеническим нормативам
2. оптимальный суточный режим
3. наличие вредных привычек
4. рациональное питание
5. оптимальный двигательный режим

Правильный ответ: 1, 2, 4, 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

18. К токсическим веществам, вызывающим токсикоманию, относятся:

1. пары клея
2. серная кислота
3. пары ацетона
4. бензин
5. метан

Правильный ответ: 1, 3, 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

19. Валеология – это:

1. наука о закономерностях, механизмах и способах предупреждения и лечения болезней
2. наука о реактивности организма, механизмах и способах сохранения гомеостаза
3. наука о закономерностях, механизмах и способах восстановления нарушенных функций организма после лечения
4. наука о закономерностях, механизмах и способах формирования, сохранения, укрепления и воспроизводства здоровья человека

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9

20. Основная задача валеологии как науки:

1. изучение закономерностей формирования здоровья и разработка путей моделирования и достижения здорового образа жизни
 2. изучение влияния факторов окружающей среды на здоровье человека и разработка научно обоснованных нормативов, направленных на сохранение и укрепление здоровья человека
 3. нормирование факторов окружающей среды
 4. изучение общих закономерностей взаимодействия биосферы и человека
- Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

21. Вдыхание окружающего воздуха с содержащимися в нём продуктами курения табака другими людьми – это _____

Правильный ответ: пассивное курение

Компетенции: УК-1, ПК-1

22. Расположить в правильной последовательности этапы формирования ЗОЖ:

1. приобретение знаний о здоровье и факторах его формирующих
2. осознанное целенаправленное поведение
3. приобретение навыка
4. формирование мотиваций

Правильный ответ: 1, 4, 3, 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

23. Расположить в правильной последовательности ценности по мере их приобретения в процессе формирования ЗОЖ:

1. навыки
2. знания
3. привычка
4. умения

Правильный ответ: 2, 4, 1, 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

24. Курение способствует развитию следующих заболеваний:

1. травмы
2. злокачественные новообразования
3. кишечные инфекции
4. артериальная гипертензия
5. облитерирующий эндартериит

Правильный ответ: 2,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1

25. Расположить в правильной последовательности целевые установки согласно очередности этапов формирования здорового образа жизни:

1. желание вести здоровый образ жизни
2. знание того, что можно быть здоровым
3. осознание состояния здоровья
4. стремление вести здоровый образ жизни

Правильный ответ: 2, 1, 4, 3.

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Ситуационная задача №1

Мать Петра Ивановича и его сестра страдают бронхиальной астмой, дед умер от туберкулеза легких. П.И, мужчина, 35 лет, женат, детей нет, работает на хлебозаводе пекарем, до этого ра-

ботал лесником. Курит с двадцати лет по 15-20 сигарет в день. В выходные дни любит смотреть все телепередачи подряд, при этом, охотно кушает. Последние дни стал замечать, что при работе с мукой, у него стало “закладывать” в груди.

Составьте индивидуальный план профилактики болезней органов дыхания.

Ответ

Индивидуальный план профилактики болезней органов дыхания

1. Хорошо вернуться к прежней работе, если это возможно. Лесник много времени проводит на свежем воздухе, на природе, много двигается. Все это очень полезно, особенно, если одеваться по погоде и не переохлаждаться.

2. Обратиться за консультацией к врачу аллергологу, вероятно есть аллергия на муку.

Симптомы, появляющиеся при работе с мукой, могут быть связаны с началом развития бронхиальной астмы, а есть вероятность наследственной предрасположенности к этому заболеванию.

3. Срочно необходимо бросить курить, курение очень часто приводит к развитию заболеваний органов дыхания, в том числе к раку легких, гортани и других органов. Необходимо резко ограничить прием спиртных напитков.

4. Резкое охлаждение вызывает спазм бронхов. Старайтесь реже выходить на улицу во время сильных морозов. Дыхание носом очищает и согревает воздух. Занятия спортом на свежем воздухе укрепляет ваш организм. Только не надо злоупотреблять нагрузками. Постарайтесь успокаивать дыхание при различных стрессах.

5. При заболеваниях бронхитом делайте дыхательные упражнения. Дышите с задержкой глубоко и медленно. Учитесь управлять своим дыханием.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9

Ситуационная задача №2.

Семен Семенович, мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком. Это боязнь связана с тем, что члены его семьи: отец, мать, брат и три сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, легких).

Он ежегодно с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование в престижном медицинском центре в Израиле. Уже пять лет заключение врачей центра единодушное: здоров. Курит последние два года, он считает, что курение его успокаивает. Любит загорать на пляжах Средиземноморья, алкоголь употребляет крайне редко. Выявите факторы риска.

Ответ.

Должен быть индивидуальный план профилактики онкологических заболеваний. Ежегодно проходить полное клинико-диагностическое обследование в медицинском центре. Но для профилактики онкологических заболеваний этого недостаточно. И здесь очень много зависит от образа жизни.

1. Необходимо бросить курить.

Если бросить курить, вероятность появления раковой опухоли в легких снизится на 90 процентов. Кроме того, значительно повышаются шансы на жизнь без рака губы, языка, печени и еще десятка других органов.

2. Отказаться от алкоголя.

3. Правильное питание. Замена колбасы, сосисок, бекона и других мясопродуктов в рационе на обычное нежирное мясо сокращает риск рака кишечника на 20 процентов. Снижение потребления переработанного мяса до 70 г в неделю уже позволяет уменьшить риск возникновения рака на 10 процентов. Отказ от сладкой газировки и продуктов, в которых содержится рафинированный сахар, снижает риск появления рака поджелудочной железы на 87 процентов. В овощах и фруктах содержатся натуральная защита от рака — биофлавоноиды. Поддерживать нормальный вес.

4. Правильно загорайте. Не выходите на пляж после 11–00 и до 16–00. Обязательно защищайте кожу специальными солнцезащитными средствами. Избегать загара в солярии.

5. Научиться противостоять стрессовым ситуациям.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Ситуационная задача №3.

Дайте понятие «репродуктивное здоровье».

Составьте план мероприятий по профилактике нарушений репродуктивного здоровья.

Ответ.

Репродуктивное здоровье - это не только появление здорового потомства, но и качество его наследуемых признаков.

Профилактика нарушений репродуктивного здоровья:

1. Обеспечение гражданам возможности получения достоверной информации о своем здоровье, методах его сохранения
2. Санитарно - гигиеническое воспитание населения: пропаганда здорового образа жизни, контрацепции, планирования беременности; антипропаганда абортов, вредных привычек.
3. Планирование беременности в возрасте от 20 до 30 лет и тщательная подготовка будущих родителей к ней. Возможность планирования следующих беременностей, в том числе предупреждение нежелательной.
4. Ведение здорового образа жизни, в том числе отказ от вредных привычек, так как, нанося существенный урон общему состоянию здоровья человека, курение, алкоголь и наркотики, наносят сокрушительный удар и по репродуктивной функции. ЗОЖ способствует благоприятному течению беременности и родов, рождению здорового ребенка.
5. Обеспечение квалифицированной медицинской помощи во время беременности и родов, медицинского наблюдения за состоянием здоровья, обеспечение возможности диагностики заболеваний, их лечения, в том числе с использованием современных высокотехнологичных методов (например, лечение бесплодия с использованием ЭКО и других методов);
6. Забота о своем здоровье, в том числе его составляющей - репродуктивном здоровье, должна стать нормой и культурой поведения каждого человека и всего общества.
7. Профилактика заболеваний передаваемых половым путем (безопасный секс с постоянным партнером).
8. Данное ребенку при рождении здоровье необходимо сохранить.
9. Своевременная вакцинация от детских инфекций позволит выработать иммунитет к возбудителям таких заболеваний, как краснуха и эпидемический паротит и предупредит развитие столь грозных осложнений, как сальпингоофорит у женщин и орхит у мужчин, приводящих к бесплодию.
10. При наличии хронических заболеваний необходимо постоянное наблюдение у специалиста, выполнение его рекомендаций, регулярное прохождение курсов лечения или профилактики обострений, компенсация основного заболевания.
11. При необходимости обращение в медико – генетические консультации.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Ситуационная задача №4.

Анна Петровна, женщина 40 лет, не замужем, работает продавцом в кондитерском отделе. Любит покушать, особенно сало, селедку, торты. В общем, ни от какой еды не отказывается. При росте 175 см весит 110 кг.

Не курит, алкоголь не употребляет. По вечерам и в выходные дни смотрит телевизор, очень любит телесериалы. На работу ездит на трамвае, всего три остановки. Живет на четвертом этаже, поднимается на этаж только на лифте. Мать и сестра умерли от сахарного диабета 2 типа. Порекомендуйте индивидуальный план мероприятий по профилактике сахарного диабета 2 типа.

Ответы

Индивидуальный план профилактики сахарного диабета 2 типа

1. Контролировать свой вес. Постараться сбросить лишние килограммы, придерживаясь здорового образа жизни: питание в соответствии с энергетическими потребностями и достаточный уровень физической активности. Снижение риска сахарного диабета 2 типа наступает сразу же после избавления от избыточного веса; так, сбросив 7% вашего веса, вы снижаете

риск заболевания диабетом более чем в два раза. Если болезнь уже развилась, после похудения может наступить значительное улучшение, прогнозы на будущее будут более оптимистичными.

2. Питаться правильно: старайтесь есть большое овощей, фруктов, сложных углеводов (каши, зерновой хлеб), нежирных белков (обезжиренные молочные продукты, нежирная рыба, белое мясо птицы). Готовить пищу в пароварке. Нормализовать свой рацион: питайтесь в соответствии с энергетическими тратами, употребляйте не более 170 г мяса в день, ограничьте потребление сахара (не больше 6 чайных ложек в день) и соли (не больше 5 г – примерно чайная ложка). Наиболее вредный в плане влияния на риски развития сахарного диабета рацион питания включает в себя обилие жирных блюд и легкоусвояемых углеводов с высоким содержанием сахара, а также жареного, копченого, соленого, продуктов, повышающих уровень холестерина в вашей крови. Избегать слишком соленых блюд, отказаться от жарки на масле.

3. Больше двигаться. Минимальный уровень физической активности составляет 150 минут любых физических упражнений в неделю, включая прогулки и работу по дому. Ходите на работу пешком. Поднимайтесь на этаж по лестнице. Если нет возможности для того, чтобы заниматься спортом или фитнесом, включите в свое ежедневное расписание пешие прогулки и другие несложные дела, которые повысят ваш уровень физической активности.

4. Контроль артериального давления. Пройдите обследование, назначенное врачом, в том числе анализ крови на сахар. Если у вас повышенное артериальное давление, тщательно выполняйте все рекомендации своего лечащего врача и регулярно контролируйте уровень давления. Следите за своим самочувствием; при значительном повышении артериального давления принимайте меры, рекомендованные врачом

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9

Ситуационная задача №5.

Ольга Петровна, женщина 55 лет, пенсионерка. С мужем в разводе с 30 лет, одна единственная беременность завершилась абортom в сроке 12 недель. В последующем женщина безуспешно лечилась от бесплодия. Ранняя менопауза с 45 лет. Зоя Петровна курит около 15 лет по 10 -15 сигарет в день. Пьет крепкий кофе и чай три – четыре раза в день. Не любит сыры и молочные продукты. В питании отдает предпочтение овощам и фруктам. Ведет активный образ жизни, дает себе большую физическую нагрузку, работая на дачном участке. У сестры и матери были переломы костей из – за наличия остеопороза.

При обследовании, включающем денситометрию, поставлен диагноз: остеопороз.

Составьте план мероприятий по вторичной профилактике остеопороза.

Ответ:

1. Рекомендации бросить курить, не злоупотреблять приемами кофе, чая.

2. Питаться разнообразно и не забывать про баланс витаминов и минеральных веществ в рационе.

3. Соблюдать диету богатую кальцием. Его лучшие источники – молоко и молочные продукты, творог, сыры, зеленые овощи, бобовые, орехи, рыба, сардины в масле.

Кальций вымывается из костей и при недостатке магния, который участвует в росте и восстановлении костной ткани. Для его нормального усвоения требуется витамин В6, содержащийся в мясе и печени. А магния много в бобовых, продуктах из цельного зерна и картофеле. Для хорошего усвоения кальция необходимы жирорастворимые витамины А и D. Первый содержится в продуктах животного происхождения и растительных маслах. А второй частично синтезируется в организме человека под действием солнечного света при достаточном употреблении жирной рыбы, яиц или грибов.

4. Заниматься лечебной физкультурой. Следовать рекомендациям врачей и спортивных инструкторов – нагрузка должна быть строго дозированной, повышаться постепенно, а упражнения следует выполнять правильно, чтобы избежать травм.

5. Следить за весом!

Для расчета идеальной массы тела пользуйтесь формулой подсчета индекса массы тела (ИМТ): вес (в кг) разделить на рост (в метрах), возведенный в квадрат.

ИМТ= вес (кг)/рост (м) ² Например, рост 160 см, вес 60 кг, ИМТ = 60: 1,62 = 23,4.
Значение индекса массы тела от 20 до 25 – норма для большинства людей.

Раздел 2. Основы рационального питания
Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-1

1. Пищевая энергия, потребляемая за счет белков, должна составлять:

1. 26-30%
2. 11-15%
3. 30-35%
4. 58-63%
5. 65-69%

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

2. Пищевая энергия, потребляемая за счет жиров, должна составлять:

1. 26-30%
2. 11-15%
3. 30-35%
4. 58-63%
5. 65-69%

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

3. Пищевая энергия, потребляемая за счет сложных углеводов, должна составлять:

1. 26-30%
2. 11-15%
3. 30-35%
4. 58-63%
5. 65-69%

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

4. Содержание белков животного происхождения от общего количества белка должно быть (по массе):

1. 25-30%
2. 10-15%
3. 30-35%
4. 55-60%
5. 60-65%

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

5. Содержание жиров растительного происхождения от общего количества жиров должно быть (по массе):

1. 25-30%
2. 10-15%
3. 30-35%
4. 55-60%
5. 60-65%

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

6. Для взрослых оптимальным соотношением белков, жиров, углеводов являются:

1. 1:1:2
2. 1:1,2:3
3. 1:1:4
4. 1:1:3
5. 1:1,5:4

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

7. Законы рационального питания:

1. энзиматическая адекватность
2. разнообразие и чередование
3. биотическая адекватность
4. раздельное питание
5. энергетическая адекватность

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

8. Принципы здорового питания:

1. свежеедение
2. ограничение в питании
3. абсолютное вегетарианство
4. разнообразие и чередование
5. сезонность питания

Правильный ответ: 1,2,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1

9. Основные причины нарушения питания:

1. дисбаланс между качеством и количеством потребляемой пищи
2. адекватное сбалансированное питание
3. ухудшение экологической обстановки
4. вредные привычки (потребление алкоголя, курение)
5. использование лекарственных препаратов

Правильный ответ: 1,3,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1

10. Сколько % в идеальной фигуре должна составлять талия от окружности грудной клетки?

1. 75%
2. 85%
3. 55%
4. 45%

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

11. Соблюдение правила сочетания и совместимости в питании способствует:

1. улучшению перевариваемости продуктов питания
2. более полному обеспечению энергетической полноценности питания
3. профилактике пищевых отравлений
4. улучшению усвояемости пищи
5. более полному обеспечению качественной полноценности питания

Правильный ответ: 1,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1

12. Режим питания включает:

1. оптимальное чередование различных блюд и продуктов
2. прием пищи в определенное время
3. оптимальную кратность приемов пищи
4. распределение суточного рациона по отдельным приемам пищи
5. употребление пищи в соответствии с сезоном

Правильный ответ: 2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1

13. Какой из элементов не относится к макроэлементам?

1. кальций;
2. хлор;
3. магний;
4. цинк

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

14. К жирорастворимым витаминам не относится

1. витамин С;
2. витамин А;
3. витамин Д;
4. витамин Е

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

15. Расположить нутриенты в последовательности по возрастающей от 0% и далее в зависимости от их вклада в энергоценность суточного рациона:

1. белки
2. жиры
3. углеводы
4. витамины

Правильный ответ: 4,1,2,3

Компетенции: УК-1, ПК-1

16. Незаменимые аминокислоты – это те, которые

1. не могут синтезироваться в организме из других аминокислот
2. не превращаются в организме в углеводы и жиры
3. могут превращаться в организме в витамины С, РР, В 6
4. содержатся только в мясе и рыбе
5. содержатся только в растительных продуктах

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

17. Хроническая недостаточность белков в питании ведет ко всему, кроме:

1. снижения устойчивости к инфекциям
2. истощению
3. снижению работоспособности
4. нарушению заживлению ран
5. положительному азотистому балансу

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

18. Основными представителями витаминов группы Д служат:

1. холекальциферол и эргокальциферол
2. холевая кислота
3. менадион
4. токоферол

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

19. Качественная адекватность и сбалансированность здорового питания предусматривает:

1. достаточное, адекватное потребностям организма, поступление питательных веществ
2. достаточная, адекватная потребностям организма, калорийность потребляемой пищи
3. поступление нутриентов в сбалансированном соотношении между собой;
4. достаточное поступление незаменимых пищевых компонентов
5. достаточное поступление витаминов и минеральных веществ

Правильный ответ: 1,3,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1

20. Строго вегетарианский рацион может привести к дефициту:

1. углеводов
2. витамина В₁₂
3. витамина В₁
4. витамина С
5. всего перечисленного

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

21. Разнообразие и чередование в питании способствует:

1. более полному удовлетворению потребностей организма в разнообразных питательных веществах
2. повышению удобоваримости пищи
3. повышению усвояемости пищи
4. снижению секреторной функции желудочно-кишечного тракта
5. профилактике пищевых отравлений

Правильный ответ: 1,2,3

Компетенции: УК-1, ПК-1

22. Биологическая роль кальция связана с его участием:

1. в регуляции свертывания крови
2. в построении костной ткани
3. в построении нервной ткани
4. во всех перечисленных процессах

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

23. Энзиматическая адекватность питания обеспечивается:

1. рациональными способами кулинарной обработки продуктов питания
2. оптимальным содержанием белка в суточном рационе
3. исключением из рациона непереносимых компонентов пищи
4. ориентацией питания на вкусовые запросы организма
5. специальным подбором пищевых продуктов и их сочетаний

Правильный ответ: 1,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-1

24. Для растительных масел не характерны:

1. низкая температура плавления
2. значительное содержание витамина Е
3. высокое содержание холестерина и насыщенных жирных кислот
4. наличие в них ситостеринов

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

25. Гликоген сконцентрирован в организме:

1. в плазме крови
2. в печени и скелетных мышцах
3. в костях
4. в селезенке
5. во всем перечисленном

Правильный ответ: 2

Ситуационные задачи.

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5

Ситуационная задача №1.

Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.

Выявите факторы риска, имеющиеся у Марии Ивановны.

Определите ИМТ и объясните его значение.

Ответ:

1. Факторы риска у Марии Ивановны:

- систематическое переедание;
- гиподинамия;
- ожирение.

2. Индекс массы тела-ИМТ (англ.bodymassindex(BMI))-величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и, тем самым, косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной (ожирение). ИМТ важен при определении показаний для необходимости лечения, в том числе препаратов для лечения ожирения. Индекс массы тела рассчитывают по формуле: $I=m:h^2$

где:

- m-масса тела в килограммах
- h-рост в метрах

и измеряется в $кг/м^2$

$$I=120:1,65^2=120:2,7=44,4$$

Индекс массы тела должен быть не выше 25 , а у Вас более 44 ,что говорит о выраженном ожирении;

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9

Задача 2.

Мужчина 35 лет, рост 174 см, вес 92 кг. Определить нормальную массу тела по модифицированному индексу для мужчин и предложить мероприятия по улучшению физического здоровья.

Ответ:

Модифицированный индекс по определению нормальной массы тела для мужчин: $НМ = [(Рост, см \cdot 4 : 2,54) - 128] \cdot 0,453$. Нормальная масса для данного мужчины 72 кг, а его фактический вес – 83 кг. Мероприятия по улучшению физического здоровья: оздоровительная ходьба и бег; ритмическая гимнастика; отказ от вредных привычек; полноценное и рациональное питание; рациональный распорядок дня.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9**Задача 3.**

Пациент Л., 34 лет. Жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема пищи. Аппетит нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают ожирением 1-2 ст. Младший брат имеет ожирение 1 ст.

Порекомендуйте диету. Рассчитайте энергетическую ценность, количественный и качественный состав пищи. Определит принципы лечения

Ответ:

1. Диета: с ограничением рафинированных сахаров, продуктов, богатых углеводами (дыни, виноград, бананы, финики), исключение вкусовых приправ и экстрактивных веществ. Применение продуктов с высоким содержанием клетчатки, способствующей быстрому насыщению, ускорению прохождения пищи через кишечник и тем самым уменьшению всасывания питательных веществ. Обязательны включение растительных жиров, дробные приемы пищи - 5-6 раз в день. Применение разгрузочных дней: фруктово-овощных, рыбных, мясных, кефирных и т. д.

2. Расчет суточного калоража:

Суточная потребность в ккал без учета затрат на трудовую деятельность = 15 ккал (при ожирении III степени) * вес тела (96 кг), что составляет 1440 ккал. Кроме того, от данного значения потребуется 1/6 часть на восполнение энергетических затрат при выполнении очень легкой работы (240 ккал). Таким образом, суточная калорийность для данной пациентки должна быть не более 1680 ккал. Причем суточное содержание углеводов - не более 100 г, жиров 80-90 г при достаточном содержании белков 120 г, витаминов, минеральных веществ.

4. Лечение: предпочтительно начинать с диетотерапии, умеренной физической нагрузки, гипополипидемических препаратов.

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9**Задача 4.**

Мужчина, 40 лет. Страдает ожирением, при массе тела=115 кг его рост 170 см. Он очень любит мучное и сладкое. Двигается мало. Живёт на первом этаже, работает рядом с домом. Больным себя не считает. Выявите факторы риска, составьте рекомендации о ЗОЖ .

Ответ.

1. Факторы риска:

- систематическое переедание;
- гиподинамия;
- ожирение.

2. Рекомендации по здоровому образу жизни.

Необходимо активно двигаться. На физические упражнения следует тратить не меньше 3,5 часов в неделю, то есть, 30 минут в день. Регулярная физическая нагрузка тренирует сердце. Признак здорового сердца и его экономной работы - невысокая частота пульса в состоянии покоя. Физические нагрузки должны соответствовать уровню тренированности организма. Купите шагомер и считайте пройденные за день километры.

Поставьте перед собой задачу: снизить массу тела. Приобретите весы, контролируйте свой вес.

Питайтесь правильно. В вашем рационе питания обязательно должны присутствовать овощи, фрукты, продукты из зерна грубого помола, нежирное мясо птицы, нежирная рыба.

Количество красного мяса, жирной пищи, сладостей необходимо ограничить;

Ожирение - фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний, увеличивается риск развития некоторых видов рака, заболеваний пищеварительной системы, органов дыхания и суставов, сахарного диабета 2 типа.

Ожирение значительно ухудшает качество жизни. Многие пациенты с ожирением страдают от болей, ограничения подвижности.

Посетите врача. Пройдите обследование. Получите более подробные рекомендации по ЗОЖ.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9

Задача 5.

У женщины 50 лет диагноз – гипертоническая болезнь. (Во время диспансерного осмотра три года назад, у нее было выявлено повышенное артериальное давление до 170/100 мм ртутного столба. На приеме у терапевта – 150/100.) У ее бабушки и отца была артериальная гипертензия. В школе обучается впервые, диету не соблюдает, принимает медикаменты, назначенные врачом, нерегулярно. Очень устает на работе, частые стрессы из-за скандалов с мужем и детьми, любит поесть на ночь, так же очень любит жирную и соленую пищу. Выходные проводит дома, любит подольше поспать, а потом смотреть часами телевизор, сидя в кресле. Рост - 173, вес - 93 кг. Холестерин – 8,3 ммоль., сахар в крови – 4,4 ммоль.

Дайте пациентке рекомендации по самоконтролю и вторичной профилактике при артериальной гипертензии .

Ответ:

1. Снизить избыточную массу тела (закономерно сопровождается снижением АД).

Комплексно изменить диету (основные принципы диетического питания: индивидуально подобранное снижение общей энергетической ценности пищевого рациона, применение гипокалорийной диеты с умеренным ограничением до 1500 ккал в сутки;

Увеличьте потребление углеводов, содержащихся в овощах, зелени, не очень сладких фруктах и ягодах обладающих невысокой энергетической ценностью и достаточным количеством клетчатки;

В пище должно быть повышение содержание калия и магния (калий содержится в таких продуктах как печеный картофель, морская капуста, говядина, овсяная крупа, персики, курага ; магний содержится в фасоли, орехах, изюме, кукурузе ,инжире).

Необходимо резко ограничить потребление легкоусвояемых простых углеводов (сахар, варенье, конфеты и т. д.), резко уменьшить потребление продуктов ,богатых холестерином (сливочное масло, сырокопченые колбасы, жирные сорта мяса, яичный желток и т. д.). Вместо них использовать растительные масла. · Отказаться от копченостей и солений, ограничить содержания жиров в рационе . Уменьшить потребление поваренной соли до 5 грамм в сутки. Снизить употребление кофе. · Последний прием пищи должен быть за 2-3 часа до сна.

2. Необходимо повысить физическую активность, меньше проводить времени на диване у телевизора ,больше гулять, ходить в парк, к водоемам, выезжать на природу за город. Соблюдать режим дня , стараться полноценно отдыхать.

3. Необходимо проводить мониторинг артериального давления и пульса (измерение АД несколько раз в сутки) и вести "дневник самоконтроля", регулярно принимать гипотензивные препараты.

Раздел 3. Основные направления валеологической деятельности врача.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения.

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

1. Факторами риска ИБС являются:

1. ожирение

2. артериальная гипертензия
 3. курение
 4. гиподинамия
 5. все перечисленное
- Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

2. Какие исследования следует включить в план обследования пациентки при наличии у нее учащенного и болезненного мочеиспускания и макрогематурии?

1. цистоскопия
 2. внутривенная урография
 3. общий анализ мочи
 4. УЗИ почек
 5. все перечисленное
- Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

3. В питании больного гипертонической болезнью в первую очередь следует ограничить употребление:

1. воды
 2. поваренной соли
 3. углеводов
 4. растительных жиров
 5. белков
- Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

4. Укажите целевой уровень ЛПНП для пациентов с очень высоким риском.

1. $\leq 2,0$ ммоль/л;
2. $\leq 2,5$ ммоль/л;
3. $\leq 3,0$ ммоль/л;
4. $\leq 3,5$ ммоль/л.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

5. Гормон (гормоны), обеспечивающие защитную функцию от токсического действия алкоголя на организм:

1. адреналин
2. эстрогены
3. норадреналин
4. андрогены
5. кортизон

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

6. Смертельная доза алкоголя для абсолютно здорового человека в расчете на 1 кг массы тела.

1. 1 г чистого 96-градусного спирта
2. 1 мг чистого 96-градусного спирта
3. 20 г чистого 96-градусного спирта
4. 6-8 г чистого 96-градусного спирта
5. 100 г чистого 96-градусного спирта

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

7. Укажите целевой уровень ЛПНП для пациентов с низким риском.

1. $\leq 2,0$ ммоль/л;
2. $\leq 2,5$ ммоль/л;
3. $\leq 3,0$ ммоль/л;
4. $\leq 3,5$ ммоль/л.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-8

8. Перечислите немедикаментозные методы профилактики АГ.

1. снижение массы тела;
2. низкокалорийная диета;
3. аэробная физическая нагрузка;
4. снижение употребления хлорида натрия;
5. ограничение употребления алкоголя;
6. все перечисленное

Правильный ответ: 6

Компетенции: УК-1, ПК-1

9. Выберите перечень желаемых к употреблению продуктов для пациента с сердечно – сосудистой патологией.

1. Растительное масло, курица, снятое молоко, нежирные сорта сыра, овощи, фрукты;
2. мягкие сорта маргарина, полужирное молоко, постная говядина, бекон, сыры средней жирности, жареная рыба;
3. твердые сорта маргарина, паштет, утка, сгущенное молоко, икра рыб.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

10. Какое значение АД считается нормальным для всей популяции?

1. 140/90 мм рт. ст.;
2. 130/90 мм рт. ст.;
3. 140/85 мм рт. ст.;
4. менее 140/90 мм рт. ст.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9.

11. Каковы основные задачи «Школы здоровья» для больных АГ?

1. повышение приверженности к выполнению рекомендаций врача и мотивации к оздоровлению;
2. повышение информированности пациента с АГ о заболевании и ФР, влияющих на прогноз;
3. обучение методам снижения неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих факторов риска (*вредные привычки, питание, двигательная активность, контроль стресса*);
4. обучение пациента методам самоконтроля АД, самопомощи, первой доврачебной помощи при гипертонических кризах;
5. формирование у пациента с АГ ответственного отношения к здоровью;
6. все перечисленные.

Правильный ответ: 6

Компетенции: УК-1, ПК-5

12. Как интерпретировать величину постпрандиальной гликемии 11,6 ммоль/л?

1. норма;
2. нарушенная толерантность к углеводам;
3. сахарный диабет.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

13. Профилактика алкоголизма заключается в проведении следующих мероприятий:

1. законодательных
2. административных
3. медико-гигиенических
4. экологических
5. лабораторных

Правильный ответ: 1, 2, 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

14. Перечислите наиболее часто встречающиеся факторы риска АГ

1. гиперхолестеринемия, курение, алкоголь.
2. гиперхолестеринемия, курение, алкоголь, ожирение, низкая физическая активность.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4

15. Перечислите виды массовых профилактических осмотров.

1. периодические;
2. целевые;
3. предварительные;
4. все перечисленные.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4

16. Кто относится к лицам 2 группы здоровья?

1. имеющие факторы риска ХНИЗ;
2. здоровые;
3. имеющие какое-то ХНИЗ.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-2

17. С какой кратностью проводится диспансеризация?

1. 1 раз в год;
2. 1 раз в 2 года;
3. 1 раз в три года.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

18. С какой кратностью проводится профилактический осмотр?

1. 1 раз в год;
2. 1 раз в 2 года;
3. 1 раз в три года.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

19. С какого возраста должна проводиться диспансеризация?

1. с 18 лет;
2. с 21 года;
3. с 30 лет.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

20. Каковы основные рекомендации по питанию при избыточной массе тела?

1. резкое ограничение легкоусвояемых углеводов. Ограничение жира животного происхождения;
 2. ограничение крахмалсодержащих продуктов, достаточное (250-300 грамм) потребление белковых продуктов, потребление большого количества овощей (кроме картофеля) и фруктов (до 1 кг в сумме);
 3. резкое ограничение легкоусвояемых углеводов, ограничение жира животного происхождения, ограничение крахмалсодержащих продуктов, достаточное (250-300 грамм) потребление белковых продуктов, потребление большого количества овощей (кроме картофеля) и фруктов (до 1 кг в сумме), ограничение поваренной соли.
- Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

21. «Школы здоровья» являются одним из вариантов.

1. индивидуального консультирования пациентов;
2. углубленного консультирования пациентов;
3. группового консультирования пациентов.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

22. Наибольший риск развития сердечно – сосудистых заболеваний при:

1. абдоминальном (центральной) типе ожирения;
2. глутеифеморальном ожирения

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

23. Укажите нормальные величины индекса массы тела.

1. 20,0 – 25,4 кг/м²;
2. 18,5 – 24,9 кг/м²;
3. 22,5 – 25,4 кг/м².

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-2

24. Кто относится к лицам 1 группы здоровья?

1. здоровые;
2. лица с одним фактором риска ХНИЗ;
3. лица с высоки риском развития ХНИЗ.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

25. Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE, находящийся в диапазоне от ≥1% до 5% считается:

1. средним;
2. низким;
3. высоким.

Правильный ответ: 1

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.

Задача 1. 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.

Определите суммарный сердечно-сосудистый риск, группу здоровья. Поставьте диагноз. Перечислите факторы риска. Определите дальнейшую тактику.

Эталон ответа:

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 – 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)

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.

Задача 2. Пациент 42 года. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 7 лет назад.

Анкетирование – жалобы на длительный кашель с отделением мокроты. Курит. Объективно - АД 124/80 мм рт. ст. ОХС 6,0 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 18,0 кг/м². ЭКГ без изменений.

Определите суммарный сердечно-сосудистый риск, группу здоровья. Поставьте диагноз. Перечислите факторы риска. Определите дальнейшую тактику.

Эталон ответа:

Суммарный сердечно-сосудистый риск – 1% (низкий)

Группа здоровья - 1

Диагноз: язвенная болезнь желудка вне обострения с длительной ремиссией Подозрение на наличие хронической обструктивной болезни легких

Факторы риска: Гиперхолестеринемия, курение

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. Рекомендуется – уточнение диагноза хронической обструктивной болезни легких

Комментарий. Установление 1 группы здоровья обосновано отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения и низким сердечно-сосудистым риском. Язвенная болезнь протекает с длительной ремиссией, без осложнений (более 5 лет). В случае уточнения диагноза хронической обструктивной болезни легких (или хронического бронхита) возможно изменение группы здоровья.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.

Задача 3. Пациент 65 года. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 7 лет назад. Черепно-мозговая травма легкой степени со стабильным течением, не сопровождавшаяся нейрохирургическим вмешательством 3 месяца назад.

Анкетирование – жалобы на головные боли, дизурические расстройства (по данным анкетирования), не курит.

Объективно - АД 148/80 мм рт. ст. ОХС 7,2 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 30,0 кг/м². ЭКГ без изменений.

Определите суммарный сердечно-сосудистый риск, группу здоровья. Поставьте диагноз. Перечислите факторы риска. Определите дальнейшую тактику.

Эталон ответа:

Суммарный сердечно-сосудистый риск – 20% (очень высокий). Группа здоровья - 3

Диагноз: Артериальная гипертония 1 степени. Последствия черепно-мозговой травмы легкой степени со стабильным течением 3 месяца назад. Язвенная болезнь желудка вне обострения с длительной ремиссией. Ожирение 1 степени Подозрение на наличие урологической патологии.

Факторы риска: повышенное артериальное давление, гиперхолестеринемия, ожирение

Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на: - 2 этап диспансеризации – консультация невролога, уролога, липидный спектр крови (гиперхолестеринемия) - углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики (повышенное артериальное давление, дислипидемия, ожирение). Рекомендуется – уточнение диагноза артериальной гипертонии (повторные измерения артериального давления, самоконтроль, контроль, обследование)

Комментарий. Установление 3 группы здоровья обосновано наличием недавней черепно-мозговой травмы, требующей наблюдения врача, а по истечении 6 месяцев, требующей диспансерного наблюдения врача-терапевта (группа здоровья 3 будет сохранена). По поводу очень высокого сердечно-сосудистого риска и имеющихся факторов риска необходимо наблюдение в отделении (кабинете) медицинской профилактики).

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.

Задача 4. 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.

Определите суммарный сердечно-сосудистый риск, группу здоровья. Поставьте диагноз. Перечислите факторы риска. Определите дальнейшую тактику.

Эталон ответа:

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 – 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 №5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9

Больная Л., 32 лет. Жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема пищи. Аппетит нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо.

Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Предрасположена к полно-

те с детства. Развивалась нормально. Менструации с 15 лет, регулярные. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают полнотой. Младший брат обычной упитанности. Объективно. Рост – 168 см, масса тела – 96 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс – 78 ударов в мин., ритмичный. АД – 135/80 мм рт. ст. Левая граница относительной сердечной тупости в V межреберье на 1 см. кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, болезненный. Симптом Орнтера положительный. Вторичные половые признаки развиты нормально. Щитовидная железа не увеличена.

Дополнительные исследования. Тест с сахарной нагрузкой: натощак – 5.5 ммоль/л, через 2 часа – 7.5 ммоль/л.

Вопросы и задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте диету.
3. Рассчитайте энергетическую ценность, количественный и качественный состав пищи.

Эталон ответа:

1. Ds: Алиментарно-конституциональное ожирение III степени. Вторичный холецистохолангит. Дискинезия желчного пузыря по гипотоническому типу. Миокардиодистрофия.

2. Диета: с ограничением рафинированных сахаров, продуктов, богатых углеводами (дыни, виноград, бананы, финики), исключение вкусовых приправ и экстрактивных веществ. Применение продуктов с высоким содержанием клетчатки, способствующей быстрому насыщению, ускорению прохождения пищи через кишечник и тем самым уменьшению всасывания питательных веществ. Обязательны включение растительных жиров, дробные приемы пищи — 5—6 раз в день. Применение разгрузочных дней: фруктово-овощных, рыбных, мясных, кефирных и т. д.

3. Расчет суточного калоража:

Суточная потребность в ккал без учета затрат на трудовую деятельность = 15 ккал (при ожирении III степени) * вес тела (96 кг), что составляет 1440 ккал. Кроме того, от данного значения потребуется 1/6 часть на восполнение энергетических затрат при выполнении очень легкой работы (240 ккал). Таким образом, суточная калорийность для данной пациентки должна быть не более 1680 ккал. Причем суточное содержание углеводов - не более 100 г, жиров 80—90 г при достаточном содержании белков 120 г, витаминов, минеральных веществ.

1. Клинические ситуации

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

1. Перечислите меры профилактики и коррекции привычек, наносящих ущерб здоровью, методы защиты от неблагоприятного влияния социальной среды;

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8

2. Перечислите физические, психологические и физиологические средства и методы, применяемые с оздоровительной целью

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

3. Опишите мероприятия по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4

4. Основные формы учетной документации при проведении диспансеризации.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-9.

5. Перечислите факторы, влияющие на здоровье, охарактеризуйте их

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9.

6. Опишите современные методы самодиагностики, самокоррекции, самооценки здоровья, уметь сохранять уровень психофизиологической устойчивости и в условиях учебной, трудовой деятельности

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-9.

7. Опишите методы оценки и коррекции функциональных состояний и работоспособности детей и взрослых

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9.

8. Составьте индивидуальную оздоровительную программу.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9.

9. Составьте полноценный рацион питания взрослого мужчины массой 75 кг

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9.

10. Составьте полноценный рацион питания взрослой женщины массой 55 кг

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине «Валеология (адаптационный модуль)»

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Универсальные компетенции:

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, 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 (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

Цель промежуточной аттестации - определение уровня сформированности компетенций в процессе освоения дисциплины

ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

| № курс обучения | КОМПЕТЕНЦИИ | Наименование раздела дисциплины | Содержание раздела (темы разделов) |
|---------------------|--|---|---|
| 2 курс 3 семестр | УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9 | Раздел 1. Основополагающие принципы здоровья человека | Валеология как учение о здоровье и здоровом образе жизни. Здоровье человека, как совокупность всех видов благополучия – биологического, психического, социального. Здоровье общественное и индивидуальное. Факторы здоровья. Основные законы здоровья. Качество и количество здоровья, дееспособность – характеристики здоровья индивидуума. Здоровый образ жизни (ЗОЖ). Компоненты здорового образа жизни. Факторы риска. Особенности жизнедеятельности организма в |

| № курс обучения | КОМПЕТЕНЦИИ | Наименование раздела дисциплины | Содержание раздела (темы разделов) |
|---------------------|--|---|--|
| | | | условия экологического загрязнения. Определения понятия «привычка». Понятие и причины формирования вредных привычек. Влияние вредные привычек (табакокурение, употребление алкоголя и наркотиков) на физическое, психическое и социальное здоровье человека и общества в целом. Общий механизм их влияния на организм. Основные принципы профилактики. |
| 2 курс 3 семестр | УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9 | Раздел 2. Рациональное питание | Концепции и принципы рационального питания, сбалансированность пищевого рациона. Физиолого-гигиенические нормы питания. Методы изучения индивидуального питания. Методы оценки адекватности питания. Понятие о пищевом статусе. Белки, жиры, углеводы, их пищевая и биологическая ценность. Медицинский контроль за адекватностью питания. Расчетный метод оценки адекватности питания. Таблицы контроля рациона питания. Профилактика алиментарно-зависимых заболеваний. |
| 2 курс 3 семестр | УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9 | Раздел 3. Основные направления валеологической деятельности врача. Диспансеризация определенных групп взрослого населения | Взаимоотношения «врач-пациент» в ходе профилактического консультирования. Варианты профилактического консультирования. Углубленное профилактическое консультирование. Повышенное артериальное давление (артериальная гипертония). Избыточная масса тела (ожирение). Нерациональное питание. Гиперхолестеринемия. Дислипидемия. Гипергликемия. Потребление табака (курение). Профилактическое консультирование при пагубном потреблении алкоголя, наркотиков, психотропных средств. Отслеживание параметров личностного здоровья. Профилактика и коррекция социальных вредностей. Пропаганда здорового образа жизни |

Уровни сформированности компетенций у обучающихся

| № п/п | Номер/индекс компетенции | Содержание компетенции (или ее части) | В результате изучения дисциплины обучающиеся должны: | | | |
|-------|--------------------------|---|--|---|--|----------------------------------|
| | | | Знать | Уметь | Владеть | Оценочные средства |
| 1 | УК-1 | готовность к абстрактному мышлению, анализу, синте- | сущность метода системного анализа, системного | выделять и систематизировать существенные | навыками сбора, обработки информации по профессио- | Собеседование. Тестовые задания. |

| № п/п | Номер/индекс компетенции | Содержание компетенции (или ее части) | В результате изучения дисциплины обучающиеся должны: | | | |
|-------|--------------------------|---|---|--|--|---|
| | | | Знать | Уметь | Владеть | Оценочные средства |
| | | зу | синтеза, понятие «абстракция», ее типы и значение | свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов. | нальным проблемам; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; методикой решения профессиональных задач. | Ситуационные задачи. |
| 2 | ПК-1 | готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, 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 | формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни; основы здорового образа жизни, методы его формирования; причины и факторы риска возникновения заболеваний хирургического профиля, принципы и особенности их профилактики. | производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний хирургического профиля; определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту; разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни. | навыками осуществления санитарно-просветительской работы с населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни и профилактику заболеваний хирургического профиля; методами борьбы с вредными привычками. | Собеседование. Тестовые задания. Ситуационные задачи. |

| № п/п | Номер/индекс компетенции | Содержание компетенции (или ее части) | В результате изучения дисциплины обучающиеся должны: | | | |
|-------|--------------------------|--|---|--|---|---|
| | | | Знать | Уметь | Владеть | Оценочные средства |
| 3 | ПК-2 | готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами; принципы диспансерного наблюдения за пациентами; порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации, порядок диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями; принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями. | проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами; проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний, основных факторов риска их развития; производить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями. | методикой проведения медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями в соответствии с нормативными правовыми актами; навыками проведения диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами; навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями. | Собеседование. Тестовые задания. Ситуационные задачи. |
| 4 | ПК-4 | готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и | порядок практического применения социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здо- | собирать, рассчитывать и анализировать основные показатели здоровья взрослых и подростков; работать с персональными данными пациентов и | навыками ведения типовой учетно - отчетной медицинской документации и сбора информации о заболеваемости населения; навыками расчета и анализа статистических | Собеседование. Тестовые задания. Ситуационные задачи. |

| № п/п | Номер/индекс компетенции | Содержание компетенции (или ее части) | В результате изучения дисциплины обучающиеся должны: | | | |
|-------|--------------------------|--|--|---|--|---|
| | | | Знать | Уметь | Владеть | Оценочные средства |
| | | подростков | ровья взрослых и подростков с целью анализа рисков и заболеваемости; методы ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях. | сведениями, составляющими врачебную тайну; вести медицинскую документацию, в том числе и в электронном виде. | показателей, характеризующих состояние здоровья взрослых и подростков. | |
| 5 | ПК-5 | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | международную классификацию болезней (МКБ); методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем организма, принципы дифференциальной диагностики заболеваний. | пользоваться международной классификацией болезней, интерпретировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; формулировать полный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. | методами диагностического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов заболеваний; алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложненного) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; | Собеседование. Тестовые задания. Ситуационные задачи. |
| 6 | ПК-8 | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственных, не- | принципы, методы, медицинские показания и противопоказания к применению | подобрать оптимальную лекарственную, немедикаментозную терапию и другие | навыками выбора индивидуальных методов реабилитации; навыками применения при- | Собеседование. Тестовые задания. Ситуационные за- |

| № п/п | Номер/индекс компетенции | Содержание компетенции (или ее части) | В результате изучения дисциплины обучающиеся должны: | | | |
|-------|--------------------------|---|---|---|---|---|
| | | | Знать | Уметь | Владеть | Оценочные средства |
| | | медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. | методы для пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении . | родных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. | дачи. |
| 7 | ПК-9 | готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | консультировать пациентов и членов их семей с целью формирования мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | навыками проведения консультаций с целью формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Собеседование. Тестовые задания. Ситуационные задачи. |

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ по дисциплине «Валеология (адаптационный модуль)»

Тесты для промежуточной аттестации

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-1

1. По определению ВОЗ, здоровье – это состояние:

1. полного физического и психического благополучия, а не только отсутствие болезней
2. полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
3. полного нервно-психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
4. организма человека, при котором функции его органов и систем уравновешены с окружающей средой и какие-либо болезненные явления отсутствуют

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1,ПК-1

2. Здоровый образ жизни – это:

1. стиль жизни, способствующий сохранению, укреплению и восстановлению здоровья
2. система наиболее существенных, типичных характеристик деятельности, активности человека в единстве как количественных, так и качественных сторон проявления
3. понятие, характеризующее особенности повседневной жизни человека, охватывая труд, быт, формы использования свободного времени, нормы и правила поведения
4. качество жизни, определяемое мотивированным поведением человека

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

3. Природные физические факторы, оказывающие оздоровительный эффект:

1. воздушные ванны
2. купание в открытых водоемах
3. солнцелечение
4. аэроионизация
5. оптимальные физические нагрузки

Правильный ответ: 1, 2, 3, 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

4. Искусственные физические факторы, оказывающие оздоровительный эффект:

1. УФО
2. аэроионизация
3. аэрофитотерапия
4. контрастные ножные ванны
5. воздушные ванны

Правильный ответ: 1, 2, 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

5. Какой % вашего здоровья зависит от генотипа?

1. 50%;
2. 30%
3. 20%
4. 10%

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-8

6. Выделяют следующие направления ЗОЖ:

1. физкультурно-оздоровительное
2. реабилитационно-профилактическое
3. философско-академическое
4. общегигиеническое
5. культурно-просветительное

Правильный ответ: 1, 2, 4, 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

7. Выносливость не зависит от

1. возраст;
2. пол;
3. жизненная емкость легких;
4. резус - фактор

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

8. Смертельная доза никотина для человека составляет:

1. 20 мкг на 1 кг массы тела
2. 50 мг на 1 кг массы тела
3. 10 мг на 1 кг массы тела
4. 10 мкг на 1 кг массы тела
- 1 мг на 1 кг массы тела

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

9. Основными средствами закаливания являются:

1. воздух
2. вода
3. массаж
4. солнечные лучи
5. занятия в бассейне

Правильный ответ: 1, 2, 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

10. Выберите компоненты индивидуального риска:

1. популяционные
2. генетические и метаболические
3. семейные и групповые
4. функциональные и психические

Правильный ответ: 2,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

11. Путь достижения основной цели валеологии как науки:

1. снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности населения
2. сохранение здоровья человека, снижение заболеваемости, травматизма и инвалидизации населения через оптимизацию среды обитания
3. укрепление здоровья человека через формирование ЗОЖ населения
4. укрепление здоровья путем восстановления нарушенных функций

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

12. К общим водным закаливающим процедурам относятся:

1. влажное обтирание тела
2. обливание тела
3. обливание стоп
4. ванны
5. душ

Правильный ответ: 1, 2, 4, 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

13. Социальные последствия злоупотребления психоактивными веществами:

1. снижение ожидаемой продолжительности жизни
2. деградация общества
3. снижение производительности труда
4. повышение финансовых затрат государства на выплату пенсий, пособий
5. загрязнение окружающей среды

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

14. Отрицательное действие чрезмерной солнечной радиации:

1. раздражительность
2. обострение заболеваний сердечно-сосудистой системы
3. обострение туберкулеза
4. увеличение выработки антител
5. возникновение злокачественных заболеваний

Правильный ответ: 1, 2, 3, 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

15. Лучшими формами при закаливании воздухом являются:

1. прогулки в любую погоду
2. сон при открытой форточке
3. аэрофитотерапия
4. регулярное проветривание помещений

Правильный ответ: 1, 2, 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

16. Компоненты здорового образа жизни:

1. пассивное курение
2. активный отдых
3. рациональное питание
4. сексуальное поведение, не наносящее вреда здоровью

Правильный ответ: 2, 3, 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

17. К благоприятным факторам окружающей среды относятся:

1. соответствие параметров окружающей среды гигиеническим нормативам
2. оптимальный суточный режим
3. наличие вредных привычек
4. рациональное питание
5. оптимальный двигательный режим

Правильный ответ: 1, 2, 4, 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

18. К токсическим веществам, вызывающим токсикоманию, относятся:

1. пары клея
2. серная кислота
3. пары ацетона
4. бензин
5. метан

Правильный ответ: 1, 3, 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

19. Валеология – это:

1. наука о закономерностях, механизмах и способах предупреждения и лечения болезней
2. наука о реактивности организма, механизмах и способах сохранения гомеостаза
3. наука о закономерностях, механизмах и способах восстановления нарушенных функций организма после лечения
4. наука о закономерностях, механизмах и способах формирования, сохранения, укрепления и воспроизводства здоровья человека

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9

20. Основная задача валеологии как науки:

1. изучение закономерностей формирования здоровья и разработка путей моделирования и достижения здорового образа жизни
 2. изучение влияния факторов окружающей среды на здоровье человека и разработка научно обоснованных нормативов, направленных на сохранение и укрепление здоровья человека
 3. нормирование факторов окружающей среды
 4. изучение общих закономерностей взаимодействия биосферы и человека
- Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

21. Вдыхание окружающего воздуха с содержащимися в нём продуктами курения табака другими людьми – это _____

Правильный ответ: пассивное курение

Компетенции: УК-1, ПК-1

22. Расположить в правильной последовательности этапы формирования ЗОЖ:

1. приобретение знаний о здоровье и факторах его формирующих
2. осознанное целенаправленное поведение
3. приобретение навыка
4. формирование мотиваций

Правильный ответ: 1, 4, 3, 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

23. Расположить в правильной последовательности ценности по мере их приобретения в процессе формирования ЗОЖ:

1. навыки
2. знания
3. привычка
4. умения

Правильный ответ: 2, 4, 1, 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

24. Курение способствует развитию следующих заболеваний:

1. травмы
2. злокачественные новообразования
3. кишечные инфекции
4. артериальная гипертензия
5. облитерирующий эндартериит

Правильный ответ: 2,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1

25. Расположить в правильной последовательности целевые установки согласно очередности этапов формирования здорового образа жизни:

1. желание вести здоровый образ жизни
2. знание того, что можно быть здоровым
3. осознание состояния здоровья
4. стремление вести здоровый образ жизни

Правильный ответ: 2, 1, 4, 3.

Компетенции: УК-1, ПК-1

26. Пищевая энергия, потребляемая за счет белков, должна составлять:

1. 26-30%
2. 11-15%
3. 30-35%
4. 58-63%

5. 65-69%

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

27. Пищевая энергия, потребляемая за счет жиров, должна составлять:

1. 26-30%

2. 11-15%

3. 30-35%

4. 58-63%

5. 65-69%

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

28. Пищевая энергия, потребляемая за счет сложных углеводов, должна составлять:

1. 26-30%

2. 11-15%

3. 30-35%

4. 58-63%

5. 65-69%

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

29. Содержание белков животного происхождения от общего количества белка должно быть (по массе):

1. 25-30%

2. 10-15%

3. 30-35%

4. 55-60%

5. 60-65%

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

30. Содержание жиров растительного происхождения от общего количества жиров должно быть (по массе):

1. 25-30%

2. 10-15%

3. 30-35%

4. 55-60%

5. 60-65%

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

31. Для взрослых оптимальным соотношением белков, жиров, углеводов являются:

1. 1:1:2

2. 1:1,2:3

3. 1:1:4

4. 1:1:3

5. 1:1,5:4

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

32. Законы рационального питания:

1. энзиматическая адекватность

2. разнообразие и чередование
3. биотическая адекватность
4. раздельное питание
5. энергетическая адекватность

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

33. Принципы здорового питания:

1. свежеедение
2. ограничение в питании
3. абсолютное вегетарианство
4. разнообразие и чередование
5. сезонность питания

Правильный ответ: 1,2,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1

34. Основные причины нарушения питания:

1. дисбаланс между качеством и количеством потребляемой пищи
2. адекватное сбалансированное питание
3. ухудшение экологической обстановки
4. вредные привычки (потребление алкоголя, курение)
5. использование лекарственных препаратов

Правильный ответ: 1,3,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1

35. Сколько % в идеальной фигуре должна составлять талия от окружности грудной клетки?

1. 75%
2. 85%
3. 55%
4. 45%

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

36. Соблюдение правила сочетания и совместимости в питании способствует:

1. улучшению перевариваемости продуктов питания
2. более полному обеспечению энергетической полноценности питания
3. профилактике пищевых отравлений
4. улучшению усвояемости пищи
5. более полному обеспечению качественной полноценности питания

Правильный ответ: 1, 4, 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

37. Режим питания включает:

1. оптимальное чередование различных блюд и продуктов
2. прием пищи в определенное время
3. оптимальную кратность приемов пищи
4. распределение суточного рациона по отдельным приемам пищи
5. употребление пищи в соответствии с сезоном

Правильный ответ: 2, 3, 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

38. Какой из элементов не относится к макроэлементам?

1. кальций;
2. хлор;
3. магний;
4. цинк

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

39. К жирорастворимым витаминами не относится

1. витамин С;
2. витамин А;
3. витамин Д;
4. витамин Е

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

40. Расположить нутриенты в последовательности по возрастающей от 0% и далее в зависимости от их вклада в энергоценность суточного рациона:

1. белки
2. жиры
3. углеводы
4. витамины

Правильный ответ: 4, 1, 2, 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

41. Незаменимые аминокислоты – это те, которые

1. не могут синтезироваться в организме из других аминокислот
2. не превращаются в организме в углеводы и жиры
3. могут превращаться в организме в витамины С, РР, В 6
4. содержатся только в мясе и рыбе
5. содержатся только в растительных продуктах

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

42. Хроническая недостаточность белков в питании ведет ко всему, кроме:

1. снижения устойчивости к инфекциям
2. истощению
3. снижению работоспособности
4. нарушению заживлению ран
5. положительному азотистому балансу

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

43. Основными представителями витаминов группы Д служат:

1. холекальциферол и эргокальциферол
2. холевая кислота
3. менадион
4. токоферол

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

44. Качественная адекватность и сбалансированность здорового питания предусматривает:

1. достаточное, адекватное потребностям организма, поступление питательных веществ

2. достаточная, адекватная потребностям организма, калорийность потребляемой пищи
 3. поступление нутриентов в сбалансированном соотношении между собой;
 4. достаточное поступление незаменимых пищевых компонентов
 5. достаточное поступление витаминов и минеральных веществ
- Правильный ответ: 1, 3, 4, 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

45. Строго вегетарианский рацион может привести к дефициту:

1. углеводов
2. витамина В₁₂
3. витамина В₁
4. витамина С
5. всего перечисленного

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

46. Разнообразие и чередование в питании способствует:

1. более полному удовлетворению потребностей организма в разнообразных питательных веществах
2. повышению удобоваримости пищи
3. повышению усвояемости пищи
4. снижению секреторной функции желудочно-кишечного тракта
5. профилактике пищевых отравлений

Правильный ответ: 1, 2, 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

47. Биологическая роль кальция связана с его участием:

1. в регуляции свертывания крови
2. в построении костной ткани
3. в построении нервной ткани
4. во всех перечисленных процессах

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

48. Энзиматическая адекватность питания обеспечивается:

1. рациональными способами кулинарной обработки продуктов питания
2. оптимальным содержанием белка в суточном рационе
3. исключением из рациона непереносимых компонентов пищи
4. ориентацией питания на вкусовые запросы организма
5. специальным подбором пищевых продуктов и их сочетаний

Правильный ответ: 1, 3, 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

49. Для растительных масел не характерны:

1. низкая температура плавления
2. значительное содержание витамина Е
3. высокое содержание холестерина и насыщенных жирных кислот
4. наличие в них ситостеринов

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

50. Гликоген сконцентрирован в организме:

1. в плазме крови

2. в печени и скелетных мышцах
 3. в костях
 4. в селезенке
 5. во всем перечисленном
- Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

51. Факторами риска ИБС являются:

1. ожирение
 2. артериальная гипертензия
 3. курение
 4. гиподинамия
 5. все перечисленное
- Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

52. Какие исследования следует включить в план обследования пациентки при наличии у нее учащенного и болезненного мочеиспускания и макрогематурии?

1. цистоскопия
 2. внутривенная урография
 3. общий анализ мочи
 4. УЗИ почек
 5. все перечисленное
- Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

53. В питании больного гипертонической болезнью в первую очередь следует ограничить употребление:

1. воды
 2. поваренной соли
 3. углеводов
 4. растительных жиров
 5. белков
- Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

54. Укажите целевой уровень ЛПНП для пациентов с очень высоким риском.

1. $\leq 2,0$ ммоль/л;
2. $\leq 2,5$ ммоль/л;
3. $\leq 3,0$ ммоль/л;
4. $\leq 3,5$ ммоль/л.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

55. Гормон (гормоны), обеспечивающие защитную функцию от токсического действия алкоголя на организм:

1. адреналин
2. эстрогены
3. норадреналин
4. андрогены
5. кортизон

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

56. Смертельная доза алкоголя для абсолютно здорового человека в расчете на 1 кг мас-

сы тела.

1. 1 г чистого 96-градусного спирта
2. 1 мг чистого 96-градусного спирта
3. 20 г чистого 96-градусного спирта
4. 6-8 г чистого 96-градусного спирта
5. 100 г чистого 96-градусного спирта

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

57. Укажите целевой уровень ЛПНП для пациентов с низким риском.

1. $\leq 2,0$ ммоль/л;
2. $\leq 2,5$ ммоль/л;
3. $\leq 3,0$ ммоль/л;
4. $\leq 3,5$ ммоль/л.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-8

58. Перечислите немедикаментозные методы профилактики АГ.

1. снижение массы тела;
2. низкокалорийная диета;
3. аэробная физическая нагрузка;
4. снижение употребления хлорида натрия;
5. ограничение употребления алкоголя;
6. все перечисленное

Правильный ответ: 6

Компетенции: УК-1, ПК-1

59. Выберите перечень желаемых к употреблению продуктов для пациента с сердечно – сосудистой патологией.

1. Растительное масло, курица, снятое молоко, нежирные сорта сыра, овощи, фрукты;
2. мягкие сорта маргарина, полужирное молоко, постная говядина, бекон, сыры средней жирности, жареная рыба;
3. твердые сорта маргарина, паштет, утка, сгущенное молоко, икра рыб.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

60. Какое значение АД считается нормальным для всей популяции?

1. 140/90 мм рт. ст.;
2. 130/90 мм рт. ст.;
3. 140/85 мм рт. ст.;
4. менее 140/90 мм рт. ст.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9.

61. Каковы основные задачи «Школы здоровья» для больных АГ?

1. повышение приверженности к выполнению рекомендаций врача и мотивации к оздоровлению;
2. повышение информированности пациента с АГ о заболевании и ФР, влияющих на прогноз;
3. обучение методам снижения неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих факторов риска (*вредные привычки, питание, двигательная активность, контроль стресса*);
4. обучение пациента методам самоконтроля АД, самопомощи, первой доврачебной помощи при гипертонических кризах;
5. формирование у пациента с АГ ответственного отношения к здоровью;

6. все перечисленные.

Правильный ответ: 6

Компетенции: УК-1, ПК-5

62. Как интерпретировать величину постпрандиальной гликемии 11,6 ммоль/л?

1. норма;
2. нарушенная толерантность к углеводам;
3. сахарный диабет.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

63. Профилактика алкоголизма заключается в проведении следующих мероприятий:

1. законодательных
2. административных
3. медико-гигиенических
4. экологических
5. лабораторных

Правильный ответ: 1, 2, 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

64. Перечислите наиболее часто встречающиеся факторы риска АГ

1. гиперхолестеринемия, курение, алкоголь.
2. гиперхолестеринемия, курение, алкоголь, ожирение, низкая физическая активность.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4

65. Перечислите виды массовых профилактических осмотров.

1. периодические;
2. целевые;
3. предварительные;
4. все перечисленные.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4

66. Кто относится к лицам 2 группы здоровья?

1. имеющие факторы риска ХНИЗ;
2. здоровые;
3. имеющие какое-то ХНИЗ.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-2

67. С какой кратностью проводится диспансеризация?

1. 1 раз в год;
2. 1 раз в 2 года;
3. 1 раз в три года.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

68. С какой кратностью проводится профилактический осмотр?

1. 1 раз в год;
2. 1 раз в 2 года;
3. 1 раз в три года.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

69. С какого возраста должна проводиться диспансеризация?

1. с 18 лет;
2. с 21 года;
3. с 30 лет.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

70. Каковы основные рекомендации по питанию при избыточной массе тела?

1. резкое ограничение легкоусвояемых углеводов. Ограничение жира животного происхождения;
2. ограничение крахмалсодержащих продуктов, достаточное (250-300 грамм) потребление белковых продуктов, потребление большого количества овощей (кроме картофеля) и фруктов (до 1 кг в сумме);
3. резкое ограничение легкоусвояемых углеводов, ограничение жира животного происхождения, ограничение крахмалсодержащих продуктов, достаточное (250-300 грамм) потребление белковых продуктов, потребление большого количества овощей (кроме картофеля) и фруктов (до 1 кг в сумме), ограничение поваренной соли.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

71. «Школы здоровья» являются одним из вариантов.

1. индивидуального консультирования пациентов;
2. углубленного консультирования пациентов;
3. группового консультирования пациентов.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

72. Наибольший риск развития сердечно – сосудистых заболеваний при:

1. абдоминальном (центральном) типе ожирения;
2. глютеофеморальном ожирении

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

73. Укажите нормальные величины индекса массы тела.

1. 20,0 – 25,4 кг/м²;
2. 18,5 – 24,9 кг/м²;
3. 22,5 – 25,4 кг/м².

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-2

74. Кто относится к лицам 1 группы здоровья?

1. здоровые;
2. лица с одним фактором риска ХНИЗ;
3. лица с высоки риском развития ХНИЗ.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

75. Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE, находящийся в диапазоне от ≥1% до 5% считается:

1. средним;
2. низким;
3. высоким.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

76. К искусственным факторам окружающей среды относятся:

1. воздушные ванны
2. ультрафиолетовое облучение
3. солнечные ванны
4. купание в водоеме
5. физкультура на спортивной площадке

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

77. К природным физическим факторам окружающей среды относятся:

1. лечебные грязи
2. электролечение
3. криотерапия
4. ультрафиолетовое облучение
5. воздушные ванны

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-8

78. Двигательная активность оказывает на организм следующие действия:

1. успокаивающее
2. противозудное
3. противоотечное
4. увеличивает приток крови к мышцам
5. бактериостатическое

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

79. Раздел общей профилактики, направленной на предупреждение нервно-психических заболеваний, называется:

1. гигиена
2. психология
3. философия
4. психогигиена
5. психиатрия

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

80. К неблагоприятным факторам окружающей среды относятся:

1. нарушения режима дня и учебно-воспитательного процесса
2. недостатки в организации питания
3. закаливание
4. отсутствие гигиенических навыков
5. наличие вредных привычек

Правильный ответ: 1, 2, 4, 5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-8

81. Перечислите общие принципы профилактики дистрессов, психического неблагополучия и синдрома эмоционального выгорания:

1. принятие ответственности на себя за свою жизнь и здоровье
2. повышение уровня стрессоустойчивости
3. ограничение социальных контактов

4. оптимизация рабочей деятельности
5. ведение здорового образа жизни

Правильный ответ: 1, 2, 4, 5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

82. Факторы риска нарушения зрения:

1. наследственная предрасположенность
2. большая зрительная нагрузка
3. правильная рабочая поза
4. несбалансированное питание
5. достаточная освещенность рабочего места

Правильный ответ: 1, 2, 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-8

83. Средствами физического воспитания являются:

1. физические упражнения
2. массаж
3. естественные локомоции
4. дневной сон
5. природные факторы

Правильный ответ: 1, 2, 3, 5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-8

84. Различают следующие виды физкультурных занятий:

1. зарядка
2. оздоровительная ходьба
3. оздоровительный бег
4. шахматы
5. лыжные прогулки

Правильный ответ: 1, 2, 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

85. Доля белка в энергоценности суточного рациона студента должна составлять:

1. не менее 50%
2. не менее 25%
3. 12-14%
4. 56-58%

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

86. Доля жиров в энергетической ценности суточного рациона студента должна составлять:

1. 50%
2. 30%
3. 56-58%
4. 12-14%

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

87. Доля углеводов в общей энергоценности суточного рациона студента должна составлять:

1. 56-58%
2. 70-75%
3. не менее 30%

4. не менее 50%

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

88. Белки животного происхождения от общей суммы белков, поступающих с пищей в течение суток, должны составлять не менее:

1. 10%
2. 30%
3. 50%
4. 75%

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

89. Растительные жиры от общей суммы жиров, поступающих с пищей в течение суток, должны составлять не менее:

1. 10%
2. 25%
3. 50%
4. 75%

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

90. Какой должна быть энергетическая ценность суточного рациона студента?

1. должна соответствовать энергетическим затратам организма
2. должна быть выше энергетических затрат организма
3. должна быть несколько ниже энергетических затрат организма
4. не зависит от энергетических затрат организма

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

91. В качестве критерия адекватности энергетической ценности суточного рациона питания потребностям организма используется:

1. биологический возраст
2. масса тела
3. рост
4. уровень физического развития

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

92. Энерготраты организма на переваривание преимущественно углеводистой пищи составляют от основного обмена:

1. 10%
2. 15%
3. 30%
4. 50%

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

93. Энерготраты организма на переваривание преимущественно белковой пищи составляют от основного обмена

1. 10%
2. 15%
3. 30%

4. 50%

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

94. Энерготраты организма на переваривание преимущественно жировой пищи составляют от основного обмена

1. 10%
2. 15%
3. 30%
4. 50%

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

95. Какие продукты питания должны находиться в основании пирамиды здорового питания:

1. поливитаминные препараты, биологически активные добавки к пище
2. мясо, птица, рыба
3. овощи, молочные продукты
4. растительные масла, орехи, ягоды

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

96. Какие продукты питания должны находиться в основании пирамиды здорового питания (по количественному их потреблению):

1. пряности, соусы, маринады
2. мясо, птица, рыба
3. овощи, фрукты
4. злаковые и крупяные изделия

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

97. Какие продукты питания должны находиться на вершине пирамиды здорового питания (по количественному их потреблению):

1. овощи, фрукты
2. хлеб и хлебобулочные изделия
3. кетчуп, майонез, пряности
4. молоко и молочные продукты

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

98. К высокобиоэнергетическим продуктам (по Бирхер-Беннеру) относятся:

1. фрукты, овощи, орехи
2. хлеб, хлебобулочные и кондитерские изделия
3. грибы, маринованные продукты
4. колбасные изделия, соленья, копчености

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

99. Высокобиоэнергетические продукты питания по Бирхер-Беннеру - это продукты:

1. имеющие щелочную реакцию, содержащие много пищевых волокон и являющиеся поставщиками антиоксидантов
2. термически обработанные, прошедшие высокотехнологическую обработку и требующие более высокого специфически динамического действия пищи

3. имеющие кислую реакцию, частично обработанные и длительно хранящиеся
4. прошедшие высокотехнологическую обработку, практически освобожденные от пищевых волокон и обуславливающие более высокий уровень пищевого лейкоцитоза

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-8

100. Основные эффекты физиотерапевтических процедур:

1. противоотечное действие и снятие болевого синдрома
2. нормализация обменных процессов и стимуляция выведения токсических соединений из организма
3. активация регенерации тканей и повышение интоксикации
4. улучшение микроциркуляции крови и стимуляция регенерации тканей
5. снижение воспаления и замедление регенерации клеток и тканей

Правильный ответ: 1, 2, 4

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Ситуационная задача №1

Мать Петра Ивановича и его сестра страдают бронхиальной астмой, дед умер от туберкулеза легких. П.И., мужчина, 35 лет, женат, детей нет, работает на хлебозаводе пекарем, до этого работал лесником. Курит с двадцати лет по 15-20 сигарет в день. В выходные дни любит смотреть все телепередачи подряд, при этом, охотно кушает. Последние дни стал замечать, что при работе с мукой, у него стало “закладывать” в груди.

Составьте индивидуальный план профилактики болезней органов дыхания.

Ответ

Индивидуальный план профилактики болезней органов дыхания

1. Хорошо вернуться к прежней работе, если это возможно. Лесник много времени проводит на свежем воздухе, на природе, много двигается. Все это очень полезно, особенно, если одеваться по погоде и не переохлаждаться.
2. Обратиться за консультацией к врачу аллергологу, вероятно есть аллергия на муку. Симптомы, появляющиеся при работе с мукой, могут быть связаны с началом развития бронхиальной астмы, а есть вероятность наследственной предрасположенности к этому заболеванию.
3. Срочно необходимо бросить курить, курение очень часто приводит к развитию заболеваний органов дыхания, в том числе к раку легких, гортани и других органов. Необходимо резко ограничить прием спиртных напитков.
4. Резкое охлаждение вызывает спазм бронхов. Старайтесь реже выходить на улицу во время сильных морозов. Дыхание носом очищает и согревает воздух. Занятия спортом на свежем воздухе укрепляет ваш организм. Только не надо злоупотреблять нагрузками. Постарайтесь успокаивать дыхание при различных стрессах.
5. При заболеваниях бронхитом делайте дыхательные упражнения. Дышите с задержкой глубоко и медленно. Учитесь управлять своим дыханием.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9

Ситуационная задача №2.

Семен Семенович, мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком. Это боязнь связана с тем, что члены его семьи: отец, мать, брат и три сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, легких).

Он ежегодно с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование в престижном медицинском центре в Израиле. Уже пять лет заключение врачей центра единодушное: здоров. Курит последние два года, он считает, что курение его успокаивает. Любит загорать на пляжах Средиземноморья, алкоголь употребляет крайне редко. Выявите факторы риска.

Ответ.

Должен быть индивидуальный план профилактики онкологических заболеваний. Ежегодно проходить полное клинико-диагностическое обследование в медицинском центре. Но для профилактики онкологических заболеваний этого недостаточно. И здесь очень много зависит от образа жизни.

1. Необходимо бросить курить.

Если бросить курить, вероятность появления раковой опухоли в легких снизится на 90 процентов. Кроме того, значительно повышаются шансы на жизнь без рака губы, языка, печени и еще десятка других органов.

2. Отказаться от алкоголя.

3. Правильное питание. Замена колбасы, сосисок, бекона и других мясопродуктов в рационе на обычное нежирное мясо сокращает риск рака кишечника на 20 процентов. Снижение потребления переработанного мяса до 70 г в неделю уже позволяет уменьшить риск возникновения рака на 10 процентов. Отказ от сладкой газировки и продуктов, в которых содержится рафинированный сахар, снижает риск появления рака поджелудочной железы на 87 процентов. В овощах и фруктах содержатся натуральная защита от рака — биофлавоноиды. Поддерживать нормальный вес.

4. Правильно загорайте. Не выходите на пляж после 11–00 и до 16–00. Обязательно защищайте кожу специальными солнцезащитными средствами. Избегать загара в солярии.

5. Научиться противостоять стрессовым ситуациям.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9**Ситуационная задача №3.**

Дайте понятие «репродуктивное здоровье».

Составьте план мероприятий по профилактике нарушений репродуктивного здоровья.

Ответ.

Репродуктивное здоровье - это не только появление здорового потомства, но и качество его наследуемых признаков.

Профилактика нарушений репродуктивного здоровья:

1. Обеспечение гражданам возможности получения достоверной информации о своем здоровье, методах его сохранения

2. Санитарно - гигиеническое воспитание населения: пропаганда здорового образа жизни, контрацепции, планирования беременности; антипропаганда абортов, вредных привычек.

3. Планирование беременности в возрасте от 20 до 30 лет и тщательная подготовка будущих родителей к ней. Возможность планирования следующих беременностей, в том числе предупреждение нежелательной.

4. Ведение здорового образа жизни, в том числе отказ от вредных привычек, так как, нанося существенный урон общему состоянию здоровья человека, курение, алкоголь и наркотики, наносят сокрушительный удар и по репродуктивной функции. ЗОЖ способствует благоприятному течению беременности и родов, рождению здорового ребенка.

5. Обеспечение квалифицированной медицинской помощи во время беременности и родов, медицинского наблюдения за состоянием здоровья, обеспечение возможности диагностики заболеваний, их лечения, в том числе с использованием современных высокотехнологичных методов (например, лечение бесплодия с использованием ЭКО и других методов);

6. Забота о своем здоровье, в том числе его составляющей - репродуктивном здоровье, должна стать нормой и культурой поведения каждого человека и всего общества.

7. Профилактика заболеваний передаваемых половым путем (безопасный секс с постоянным партнером).

8. Данное ребенку при рождении здоровье необходимо сохранить.

9. Своевременная вакцинация от детских инфекций позволит выработать иммунитет к возбудителям таких заболеваний, как краснуха и эпидемический паротит и предупредит развитие столь грозных осложнений, как сальпингоофорит у женщин и орхит у мужчин, приводящих к бесплодию.

10. При наличии хронических заболеваний необходимо постоянное наблюдение у специалиста, выполнение его рекомендаций, регулярное прохождение курсов лечения или профилактики обострений, компенсация основного заболевания.

11. При необходимости обращение в медико – генетические консультации.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Ситуационная задача №4.

Анна Петровна, женщина 40 лет, не замужем, работает продавцом в кондитерском отделе. Любит покушать, особенно сало, селедку, торты. В общем, ни от какой еды не отказывается. При росте 175 см весит 110 кг.

Не курит, алкоголь не употребляет. По вечерам и в выходные дни смотрит телевизор, очень любит телесериалы. На работу ездит на трамвае, всего три остановки. Живет на четвертом этаже, поднимается на этаж только на лифте. Мать и сестра умерли от сахарного диабета 2 типа. Посоветуйте индивидуальный план мероприятий по профилактике сахарного диабета 2 типа.

Ответы

Индивидуальный план профилактики сахарного диабета 2 типа

1. Контролировать свой вес. Постараться сбросить лишние килограммы, придерживаясь здорового образа жизни: питание в соответствии с энергетическими потребностями и достаточный уровень физической активности. Снижение риска сахарного диабета 2 типа наступает сразу же после избавления от избыточного веса; так, сбросив 7% вашего веса, вы снижаете риск заболевания диабетом более чем в два раза. Если болезнь уже развилась, после похудения может наступить значительное улучшение, прогнозы на будущее будут более оптимистичными.

2. Питаться правильно: старайтесь есть большое овощей, фруктов, сложных углеводов (каши, зерновой хлеб), нежирных белков (обезжиренные молочные продукты, нежирная рыба, белое мясо птицы). Готовить пищу в пароварке. Нормализовать свой рацион: питайтесь в соответствии с энергетическими тратами, употребляйте не более 170 г мяса в день, ограничьте потребление сахара (не больше 6 чайных ложек в день) и соли (не больше 5 г – примерно чайная ложка). Наиболее вредный в плане влияния на риски развития сахарного диабета рацион питания включает в себя обилие жирных блюд и легкоусвояемых углеводов с высоким содержанием сахара, а также жареного, копченого, соленого, продуктов, повышающих уровень холестерина в вашей крови. Избегать слишком соленых блюд, отказаться от жарки на масле.

3. Больше двигаться. Минимальный уровень физической активности составляет 150 минут любых физических упражнений в неделю, включая прогулки и работу по дому. Ходите на работу пешком. Поднимайтесь на этаж по лестнице. Если нет возможности для того, чтобы заниматься спортом или фитнесом, включите в свое ежедневное расписание пешие прогулки и другие несложные дела, которые повысят ваш уровень физической активности.

4. Контроль артериального давления. Пройдите обследование, назначенное врачом, в том числе анализ крови на сахар. Если у вас повышенное артериальное давление, тщательно выполняйте все рекомендации своего лечащего врача и регулярно контролируйте уровень давления. Следите за своим самочувствием; при значительном повышении артериального давления принимайте меры, рекомендованные врачом

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9

Ситуационная задача №5.

Ольга Петровна, женщина 55 лет, пенсионерка. С мужем в разводе с 30 лет, одна единственная беременность завершилась абортom в сроке 12 недель. В последующем женщина безуспешно лечилась от бесплодия. Ранняя менопауза с 45 лет. Зоя Петровна курит около 15 лет по 10 -15 сигарет в день. Пьет крепкий кофе и чай три – четыре раза в день. Не любит сыры и молочные продукты. В питании отдает предпочтение овощам и фруктам. Ведет активный образ жизни, дает себе большую физическую нагрузку, работая на дачном участке. У сестры и матери были переломы костей из – за наличия остеопороза.

При обследовании, включающем денситометрию, поставлен диагноз: остеопороз. Составьте план мероприятий по вторичной профилактике остеопороза.

Ответ:

1. Рекомендации бросить курить, не злоупотреблять приемами кофе, чая.
2. Питаться разнообразно и не забывать про баланс витаминов и минеральных веществ в рационе.

3. Соблюдать диету богатую кальцием. Его лучшие источники – молоко и молочные продукты, творог, сыры, зеленые овощи, бобовые, орехи, рыба, сардины в масле.

Кальций вымывается из костей и при недостатке магния, который участвует в росте и восстановлении костной ткани. Для его нормального усвоения требуется витамин В6, содержащийся в мясе и печени. А магния много в бобовых, продуктах из цельного зерна и картофеле. Для хорошего усвоения кальция необходимы жирорастворимые витамины А и D. Первый содержится в продуктах животного происхождения и растительных маслах. А второй частично синтезируется в организме человека под действием солнечного света при достаточном употреблении жирной рыбы, яиц или грибов.

4. Заниматься лечебной физкультурой. Следовать рекомендациям врачей и спортивных инструкторов – нагрузка должна быть строго дозированной, повышаться постепенно, а упражнения следует выполнять правильно, чтобы избежать травм.

5. Следить за весом!

Для расчета идеальной массы тела пользуйтесь формулой подсчета индекса массы тела (ИМТ): вес (в кг) разделить на рост (в метрах), возведенный в квадрат. ИМТ= вес (кг)/рост (м)² Например, рост 160 см, вес 60 кг, ИМТ = 60: 1,62 = 23,4. Значение индекса массы тела от 20 до 25 – норма для большинства людей.

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5

Ситуационная задача №6.

Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.

Выявите факторы риска, имеющиеся у Марии Ивановны.

Определите ИМТ и объясните его значение.

Ответ:

1. Факторы риска у Марии Ивановны:

- систематическое переедание;
- гиподинамия;
- ожирение.

2. Индекс массы тела-ИМТ (англ. body mass index (BMI))-величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и, тем самым, косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной (ожирение). ИМТ важен при определении показаний для необходимости лечения, в том числе препаратов для лечения ожирения. Индекс массы тела рассчитывают по формуле: $I=m:h^2$

где:

· m-масса тела в килограммах

· h-рост в метрах

и измеряется в кг/м²

$$I=120:1,65^2=120:2,7=44,4$$

Индекс массы тела должен быть не выше 25 , а у Вас более 44 , что говорит о выраженном ожирении;

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9

Задача 7.

Мужчина 35 лет, рост 174 см, вес 92 кг. Определить нормальную массу тела по модифицированному индексу для мужчин и предложить мероприятия по улучшению физического здоровья.

Ответ:

Модифицированный индекс по определению нормальной массы тела для мужчин: $НМ = [(Рост, см \cdot 4 : 2,54) - 128] \cdot 0,453$. Нормальная масса для данного мужчины 72 кг, а его фактический вес – 92 кг. Мероприятия по улучшению физического здоровья: оздоровительная ходьба и бег; ритмическая гимнастика; отказ от вредных привычек; полноценное и рациональное питание; рациональный распорядок дня.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9

Задача 8.

Пациент Л., 34 лет. Жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема пищи. Аппетит нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают ожирением 1-2 ст. Младший брат имеет ожирение 1 ст.

Порекомендуйте диету. Рассчитайте энергетическую ценность, количественный и качественный состав пищи. Определит принципы лечения

Ответ:

1. Диета: с ограничением рафинированных сахаров, продуктов, богатых углеводами (дыни, виноград, бананы, финики), исключение вкусовых приправ и экстрактивных веществ. Применение продуктов с высоким содержанием клетчатки, способствующей быстрому насыщению, ускорению прохождения пищи через кишечник и тем самым уменьшению всасывания питательных веществ. Обязательны включение растительных жиров, дробные приемы пищи - 5-6 раз в день. Применение разгрузочных дней: фруктово-овощных, рыбных, мясных, кефирных и т. д.

2. Расчет суточного калоража:

Суточная потребность в ккал без учета затрат на трудовую деятельность = 15 ккал (при ожирении III степени) * вес тела (96 кг), что составляет 1440 ккал. Кроме того, от данного значения потребуется 1/6 часть на восполнение энергетических затрат при выполнении очень легкой работы (240 ккал). Таким образом, суточная калорийность для данной пациентки должна быть не более 1680 ккал. Причем суточное содержание углеводов - не более 100 г, жиров 80-90 г при достаточном содержании белков 120 г, витаминов, минеральных веществ.

4. Лечение: предпочтительно начинать с диетотерапии, умеренной физической нагрузки, гиполипидемических препаратов.

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9

Задача 9.

Мужчина, 40 лет. Страдает ожирением, при массе тела=115 кг его рост 170 см. Он очень любит мучное и сладкое. Двигается мало. Живёт на первом этаже, работает рядом с домом. Больным себя не считает. Выявите факторы риска, составьте рекомендации о ЗОЖ .

Ответ.

1. Факторы риска:

- систематическое переедание;
- гиподинамия;
- ожирение.

2. Рекомендации по здоровому образу жизни.

Необходимо активно двигаться. На физические упражнения следует тратить не меньше 3,5 часов в неделю, то есть, 30 минут в день. Регулярная физическая нагрузка тренирует сердце. Признак здорового сердца и его экономной работы - невысокая частота пульса в состоянии

покоя. Физические нагрузки должны соответствовать уровню тренированности организма. Купите шагомер и считайте пройденные за день километры.

Поставьте перед собой задачу: снизить массу тела. Приобретите весы, контролируйте свой вес.

Питайтесь правильно. В вашем рационе питания обязательно должны присутствовать овощи, фрукты, продукты из зерна грубого помола, нежирное мясо птицы, нежирная рыба.

Количество красного мяса, жирной пищи, сладостей необходимо ограничить;

Ожирение - фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний, увеличивается риск развития некоторых видов рака, заболеваний пищеварительной системы, органов дыхания и суставов, сахарного диабета 2 типа.

Ожирение значительно ухудшает качество жизни. Многие пациенты с ожирением страдают от болей, ограничения подвижности.

Посетите врача. Пройдите обследование. Получите более подробные рекомендации по ЗОЖ.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9

Задача 10.

У женщины 50 лет диагноз – гипертоническая болезнь. (Во время диспансерного осмотра три года назад, у нее было выявлено повышенное артериальное давление до 170/100 мм ртутного столба. На приеме у терапевта – 150/100.) У ее бабушки и отца была артериальная гипертензия. В школе обучается впервые, диету не соблюдает, принимает медикаменты, назначенные врачом, нерегулярно. Очень устает на работе, частые стрессы из-за скандалов с мужем и детьми, любит поесть на ночь, так же очень любит жирную и соленую пищу. Выходные проводит дома, любит подольше поспать, а потом смотреть часами телевизор, сидя в кресле. Рост - 173, вес - 93 кг. Холестерин – 8,3 ммоль., сахар в крови – 4,4 ммоль.

Дайте пациентке рекомендации по самоконтролю и вторичной профилактике при артериальной гипертензии .

Ответ:

1. Снизить избыточную массу тела (закономерно сопровождается снижением АД).

Комплексно изменить диету (основные принципы диетического питания: индивидуально подобранное снижение общей энергетической ценности пищевого рациона, применение гипокалорийной диеты с умеренным ограничением до 1500 ккал в сутки;

Увеличьте потребление углеводов, содержащихся в овощах, зелени, не очень сладких фруктах и ягодах обладающих невысокой энергетической ценностью и достаточным количеством клетчатки;

В пище должно быть повышение содержание калия и магния (калий содержится в таких продуктах как печеный картофель, морская капуста, говядина, овсяная крупа, персики, курага ; магний содержится в фасоли, орехах, изюме, кукурузе ,инжире).

Необходимо резко ограничить потребление легкоусвояемых простых углеводов (сахар, варенье, конфеты и т. д.), резко уменьшить потребление продуктов ,богатых холестерином (сливочное масло, сырокопченые колбасы, жирные сорта мяса, яичный желток и т. д.). Вместо них использовать растительные масла. · Отказаться от копченостей и солений, ограничить содержания жиров в рационе . Уменьшить потребление поваренной соли до 5 грамм в сутки. Снизить употребление кофе. · Последний прием пищи должен быть за 2-3 часа до сна.

2. Необходимо повысить физическую активность, меньше проводить времени на диване у телевизора ,больше гулять, ходить в парк, к водоемам, выезжать на природу за город. Соблюдать режим дня , стараться полноценно отдыхать.

3. Необходимо проводить мониторинг артериального давления и пульса (измерение АД несколько раз в сутки) и вести "дневник самоконтроля", регулярно принимать гипотензивные препараты.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.

Задача 11. Пациент 51 год. В анамнезе артериальная гипертензия.

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. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск, группу здоровья. Поставьте диагноз. Перечислите факторы риска. Определите дальнейшую тактику.

Эталон ответа:

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 – уточнение диагноза артериальной гипертензии (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 гипертензии возможно изменение группы здоровья на 3. Уровень общего холестерина повышен значительно, требуется коррекция гиперхолестеринемии (дислипидемии)

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.

Задача 12. Пациент 42 года. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 7 лет назад.

Анкетирование – жалобы на длительный кашель с отделением мокроты. Курит. Объективно - АД 124/80 мм рт. ст. ОХС 6,0 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 18,0 кг/м². ЭКГ без изменений.

Определите суммарный сердечно-сосудистый риск, группу здоровья. Поставьте диагноз. Перечислите факторы риска. Определите дальнейшую тактику.

Эталон ответа:

Суммарный сердечно-сосудистый риск – 1% (низкий)

Группа здоровья - 1

Диагноз: язвенная болезнь желудка вне обострения с длительной ремиссией Подозрение на наличие хронической обструктивной болезни легких

Факторы риска: Гиперхолестеринемия, курение

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. Рекомендуется – уточнение диагноза хронической обструктивной болезни легких

Комментарий. Установление 1 группы здоровья обосновано отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения и низким сердечно-сосудистым риском. Язвенная болезнь протекает с длительной ремиссией, без осложнений (более 5 лет). В случае уточнения диагноза хронической обструктивной болезни легких (или хронического бронхита) возможно изменение группы здоровья.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.

Задача 13. Пациент 65 года. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 7 лет назад. Черепно-мозговая травма легкой степени со стабильным течением, не сопровождавшаяся нейрохирургическим вмешательством 3 месяца назад.

Анкетирование – жалобы на головные боли, дизурические расстройства (по данным анкетирования), не курит.

Объективно - АД 148/80 мм рт. ст. ОХС 7,2 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 30,0 кг/м². ЭКГ без изменений.

Определите суммарный сердечно-сосудистый риск, группу здоровья. Поставьте диагноз. Перечислите факторы риска. Определите дальнейшую тактику.

Эталон ответа:

Суммарный сердечно-сосудистый риск – 20% (очень высокий). Группа здоровья - 3

Диагноз: Артериальная гипертония 1 степени. Последствия черепно-мозговой травмы легкой степени со стабильным течением 3 месяца назад. Язвенная болезнь желудка вне обострения с длительной ремиссией. Ожирение 1 степени Подозрение на наличие урологической патологии.

Факторы риска: повышенное артериальное давление, гиперхолестеринемия, ожирение

Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на: - 2 этап диспансеризации – консультация невролога, уролога, липидный спектр крови (гиперхолестеринемия) - углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики (повышенное артериальное давление, дислипидемия, ожирение). Рекомендуется – уточнение диагноза артериальной гипертонии (повторные измерения артериального давления, самоконтроль, контроль, обследование)

Комментарий. Установление 3 группы здоровья обосновано наличием недавней черепно-мозговой травмы, требующей наблюдения врача, а по истечении 6 месяцев, требующей диспансерного наблюдения врача-терапевта (группа здоровья 3 будет сохранена). По поводу очень высокого сердечно-сосудистого риска и имеющихся факторов риска необходимо наблюдение в отделении (кабинете) медицинской профилактики).

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9.

Задача 14. 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.

Определите суммарный сердечно-сосудистый риск, группу здоровья. Поставьте диагноз. Перечислите факторы риска. Определите дальнейшую тактику.

Эталон ответа:

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 – 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.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9

Задача №15

Больная Л., 32 лет. Жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема пищи. Аппетит нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо.

Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Предрасположена к полноте с детства. Развивалась нормально. Менструации с 15 лет, регулярные. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают полнотой. Младший брат обычной упитанности.

Объективно. Рост – 168 см, масса тела – 96 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс – 78 ударов в мин., ритмичный. АД – 135/80 мм рт. ст. Левая граница относительной сердечной тупости в V межреберье на 1 см. кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, болезненный. Симптом Орнтера положительный. Вторичные половые признаки развиты нормально. Щитовидная железа не увеличена.

Дополнительные исследования. Тест с сахарной нагрузкой: натощак – 5.5 ммоль/л, через 2 часа – 7.5 ммоль/л.

Вопросы и задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте диету.
3. Рассчитайте энергетическую ценность, количественный и качественный состав пищи.

Эталон ответа:

1. Ds: Алиментарно-конституциональное ожирение III степени. Вторичный холецистохолангит. Дискенезия желчного пузыря по гипотоническому типу. Миокардиодистрофия.

2. Диета: с ограничением рафинированных сахаров, продуктов, богатых углеводами (дыни, виноград, бананы, финики), исключение вкусовых приправ и экстрактивных веществ. Применение продуктов с высоким содержанием клетчатки, способствующей быстрому насыщению, ускорению прохождения пищи через кишечник и тем самым уменьшению всасывания питательных веществ. Обязательны включение растительных жиров, дробные приемы пищи — 5—6 раз в день. Применение разгрузочных дней: фруктово-овощных, рыбных, мясных, кефирных и т. д.

3. Расчет суточного калоража:

Суточная потребность в ккал без учета затрат на трудовую деятельность = 15 ккал (при ожирении III степени) * вес тела (96 кг), что составляет 1440 ккал. Кроме того, от данного значения потребуются 1/6 часть на восполнение энергетических затрат при выполнении очень легкой работы (240 ккал). Таким образом, суточная калорийность для данной пациентки должна быть не более 1680 ккал. Причем суточное содержание углеводов - не более 100 г, жиров 80—90 г при достаточном содержании белков 120 г, витаминов, минеральных веществ.