**Практическое занятие № 8**

**Инструкция к самостоятельной работе студентов в рамках дистанционного обучения**

1. Изучите теоретический материал по теме занятия, обратив внимание на основные понятия темы, используя рекомендуемую для изучения литературу.

2. Оформите практическую часть занятия (решение тестов и ситуационных задач). Прикрепите файл Word в ИС:

а) создайте файл формата Word, добавьте в него предложенное Вам тестирование, пометив правильные ответы (+/или выделив их текст Times New Roman **полужирным шрифтом**).

б) далее, после Тестов, в этот же файл формата Word, необходимо вставить фотографию (Функция: Вставка рисунок) Вашей тетради с выполненным Заданием. Задание оформляется как Практическое занятие: тема, вопросы, ответы, выводы и т.д.

**ВАЖНО! При выполнении Задания в Вашей тетради, пишите разборчиво (студенты с врожденным дефектом почерка заполняют Задание печатными буквами). Не читаемый почерк Задания рассматриваться не будет!**

Файл с обозначением предмета, группы, фамилии, № занятия – «**ФЗОЖ\_Группа\_Фамилия\_№занятия»** прикрепите в ИС в день прохождения занятия **по Вашему расписанию**. Тестирование и решение ситуационных задач прикрепляются в одном файле Word.

Каждое занятие оформляется отдельным файлом.

3. При получении выполнения по всем занятиям Вам будут открыты тесты по **Итоговому тестированию**, которые необходимо решить в ИС.

1. **Тема 8.** Правовое обеспечение профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни в Оренбургской области.
2. **Вопросы для рассмотрения:**
3. Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения.
4. Нормативно правовая база медицинской профилактики в Российской Федерации:

а) Федеральное законодательство.

б) Приказы Министерства здравоохранения РФ и Минздравсоцразвития РФ.

в) Региональное Законодательство.

1. Основные задачи структурных подразделений ГБУЗ «Оренбургский областной центр медицинской профилактики».

**4. Содержание самостоятельной работы**

1. Проведение индивидуального анонимного анкетирования по здоровому образу жизни.

2. Работа в группе по анализу отношения студентов к здоровому образу жизни.

**5. Рекомендуемая литература:**

1. «Гигиена с основами экологии человека» под ред. П.И. Мельниченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа». – 2010 г. – 752 с.
2. Румянцев Г.И. Гигиена / Г.И. Румянцев, 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медицина, 2009. -608с.
3. Здоровый образ жизни и его составляющие: учебное пособие для студентов высших учебных заведений/ Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. -256 с.
4. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней: учеб. пособие для студентов пед. вузов / В. В. Марков. - М. : Академия, 2001. - 320 с.

**Тестовый контроль:**

Вариант 1

**1. Диспансеризация определенных групп взрослого населения (Приказ Минздрава России от 26 октября 2017 г. № 869н) проводится в целях:**

1. определения группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий;

2. проведения профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;

3. определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения;

4. все вышеперечисленное.

**2. Как часто проводится диспансеризация (Приказ Минздрава России от 26 октября 2017 г. № 869н) для всех возрастных групп (кроме женщин до 51 года и мужчин до 49 лет):**

1. 1 раз в год;

2. 1 раз в 2 года;

3. 1 раз в 3 года;

4. 1 раз в 4 года;

5. 1 раз в 5 лет.

**3. Как часто проводится диспансеризация (Приказ Минздрава России от 26 октября 2017 г. № 869н) для выявляемости рака молочной железы (маммография для женщин от 51 года до 69 лет) и исследование кала на скрытую кровь (колоректального рака для возрастов от 49 до 73 лет):**

1. 1 раз в год;

2. 1 раз в 2 года;

3. 1 раз в 3 года;

4. 1 раз в 4 года;

5. 1 раз в 5 лет.

**4. Что представляет собой первый этап современной диспансеризации взрослого населения:**

1. измерение АД, уровня холестерина, анкетирование;

2. тест Папаниколау, маммография, иммунохимический тест на наличие скрытой крови в каловых массах иммунохимический тест на наличие скрытой крови в каловых массах;

3. анкетирование на предмет обструктивной болезни легких;

4. определение уровня глюкозы, флюрография;

5. совокупность скрининговых методов исследования, индивидуальное консультирование, осмотр врача-терапевта-участкового осмотр врача-терапевта-участкового.

**5. К хроническим неинфекционным заболеваниям (ХНИЗ), являющимся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ относятся:**

1. болезни системы кровообращения (в первую очередь ИБС и ЦВЗ);

2. злокачественные новообразования, ассоциированные с нездоровым образом жизни (предметом онкологического скрининга в рамках диспансеризации являются только рак молочной железы, рак шейки матки и колоректальный рак);

3. сахарный диабет, хронические болезни легких (прежде всего хроническая обструктивная болезнь легких);

4. все вышеперечисленное.

**Второй вариант:**

**1. Что представляет собой второй этап современной диспансеризации взрослого населения:**

1. совокупность консультаций врачей-специалистов и лабораторно-инструментальных методов исследования для уточнения предварительных диагнозов, сформулированных на первом этапе;

2. углубленное профилактическое консультирование граждан до 72 лет с повышенным АД и атеросклерозом;

3. консультация лиц имеющего риск пагубного потребления алкоголя, потребления наркотиков и психотропных веществ без назначения врача;

4. для всех лиц старше 75 лет в целях коррекции выявленных факторов риска и профилактики старческой астении;

5. скрининг на наличие хронической обструктивной болезни легких.

**2. Ожирение – индекс массы тела более кг/м2:**

1. 20 и более кг/м2;

2. 25 и более кг/м2;

3. 30 и более кг/м2;

4. 35 и более кг/м2;

5. 40 и более кг/м2.

**3. К заболеваниям, ассоциированным с ожирением, не относятся:**

1. нарушение толерантности к глюкозе, гликемия натощак и сахарный диабет 2 типа;

2. артериальная гипертензия;

3. гипертриглицеридемия/дислипидемия;

4. вегетососудистая дистония;

5. синдром обструктивного апноэ сна.

**4. Программа Школы обучения строится из цикла структурированных занятий, продолжительностью:**

1. 30 минут, в цикле оптимально 2 занятия в зависимости от целевой группы;

2. 45 минут, в цикле оптимально 2-3 занятия в зависимости от целевой группы;

3. 60 минут, в цикле оптимально 2-3 занятия в зависимости от целевой группы;

4. 90 минут, в цикле оптимально 2-3 занятия в зависимости от целевой группы.

**5. Риск сердечно-сосудистых заболеваний и метаболических нарушений определяется как высокий при окружности талии:**

1.у женщин 80 см и выше, у мужчин 98 см и выше;

2. у женщин 85 см и выше, у мужчин 100 см и выше;

3. у женщин 88 см и выше, у мужчин 102 см и выше;

4. женщин 90 см и выше, у мужчин 105 см и выше.

**Ситуационные задачи:**

**Задача 1**

У 20-летнего студента во время профосмотра врач выявил в лёгких при аускультации рассеянные сухие хрипы. В анамнезе частые простудные заболевания. Курит.

Задания:

1. Какие дополнительные методы обследования должны быть проведены студенту?

2. Факторы риска каких заболеваний имеются у данного пациента?

3. Какие мероприятия по борьбе с факторами риска могут быть рекомендованы данному обследуемому?

Решение:

1. Провести тест Фагерстрема, назначить рентгенографию грудной клетки в 2-х проекциях, бронхоскопию, анализ мокроты, коронарографию.

2. У данного пациента факторы риска могут привести к развитию таких заболеваний как рак лёгких, гортани, почек, мочевого пузыря, желудка, толстой кишки, полости рта, пищевода. Также курение может вызвать у него хронический бронхит, ХОБЛ, ишемическую болезнь сердца, инсульт.

3. Мероприятия по изменению образа жизни, чтобы повысить эффективность этих мероприятий необходимо следовать определённым рекомендациям:

\* Быть союзниками с врачом в достижении поставленных целей.

\* Добиваться выполнения рекомендаций по изменению стиля жизни.

\* Человек должен осознать взаимосвязь между стилем жизни и заболеванием.

\* Необходимо преодолеть барьеры, мешающие устранению фактора риска.

\* Разработать индивидуальный план по изменению стиля жизни.

\* Использовать различные подходы для формирования мотивации об изменении стиля жизни.

\* Контролируйте процесс устранения фактора риска, регулярно контактировать с врачом Центра здоровья или участковым терапевтом.

\* При необходимости обратиться к другим специалистам.

\* Всем курильщикам необходим отказ от этой зависимости.

\* Определить степень своей зависимости от курения и своё желание бросить курить.

\* Настоятельно рекомендовать всем другим курильщикам бросить курить.

\* Тактика отказа от курения может включать поведенческие методики, терапию препаратами, содержащими никотин, и другими лекарственными средствами.

\* Обязательно нужно ограничить употребление алкоголя или отказаться от его приёма.

\* Составить расписание последующих визитов к врачу Центра здоровья или участковому терапевту.

**Задача 2**

Пациентка 42 года. В анамнезе повышения АД (диагноз не уточнен), остеохондроз поясничного отдела позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей.

**Анкетирование** – жалоб нет, курит, нерациональное питание, низкая физическая активность.

**Объективно** - АД 130/80 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 35,2 кг/м2. Лабораторные показатели в пределах нормы. Рентгенологические исследования без патологии.

**Суммарный сердечно-сосудистый риск -** менее 1% (низкий) **Группа здоровья** - 1

**Диагноз:** Ожирение I степени, остеохондроз позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей.

**Факторы риска** – курение, гиперхолестеринемия, ожирение 1 степени, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Задания:

1. Какое дополнительное консультирование необходимо провести пациенту?

2. На какой этап диспансеризации необходимо направить пациентку, какие дополнительные анализы необходимо сделать?

**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 или центре здоровья по здоровому образу жизни (отказу от курения), рациональному питанию, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.

**Комментарий.** Установление 1 группы здоровья обосновано низким сердечно-сосудистым риском и отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения. За рамками диспансеризации рекомендуется уточнение диагноза артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование). При уточнении диагноза группа здоровья может быть изменена.

**Задача 3**

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

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

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

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

**Группа здоровья** - 3

**Диагноз:** артериальная гипертония контролируемая, хронический гастрит (неуточненый), избыточная масса тела.

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

Задания:

1. Какое дополнительное консультирование необходимо провести пациенту?

2. На какой этап диспансеризации необходимо направить пациента, какие дополнительные анализы необходимо сделать?

3. Какие рекомендации необходимо дать пациенту за рамками диспансеризации.

**Тактика** - Краткое профилактическое консультированием участкового врача (законченный случай диспансеризации на 1 этапе).

Показаний на 2 этап нет.

**Рекомендуется *за рамками диспансеризации*** уточнение диагноза стенокардии (проведение нагрузочного теста), диспансерное наблюдение по поводу артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование), уточнение диагноза гастрита. Проведение углубленного профилактического консультирования (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по рациональному питанию, контролю потребления алкоголя, снижение избыточной массы тела

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

**Задача 4**

На приём в центр здоровья обратилась мужчина 56 лет, с просьбой дать рекомендации по снижению веса. Работает в офисе на руководящей должности, отмечает частые стрессы, ненормированный рабочий день, в связи с чем, нерегулярное питание, частые перекусы «быстрой едой», поздние ужины, курение. Свободное время предпочитает проводить за просмотром телевизора. Страдает артериальной гипертензией, сахарным диабетом 2 типа. При осмотре рост 170 см, вес 106 кг.

Задания:

1. Какие выявлены факторы риска развития заболеваний?

2. Рекомендовано ли пациенту посещение школы здоровья?

3. Какие дать пациенту рекомендации по ведению здорового образа жизни?

4. Какие средства формирования здорового образа жизни целесообразно применить в данной ситуации?

**Задача 5**

Мужчина 43лет, злоупотребляет алкоголем на протяжении 15 лет. В последние 2 года употребление носит постоянный характер, пьет по несколько дней подряд, прекращение употребления сопровождается подъемом давления, тахикардией. Начало очередного употребления, как правило, связано с получением зарплаты, часто провоцируется конфликтами с женой. Дозы алкоголя постоянные. Прекращает употребление, когда заканчиваются деньги.

Задания:

1. Какие выявлены факторы риска развития заболеваний?

2. Рекомендовано ли пациенту посещение школы здоровья?

3. Какие дать пациенту рекомендации по ведению здорового образа жизни?

4. Какие средства формирования ЗОЖ целесообразно применить в данной ситуации?

**Задача 6**

Во время проведения предрейсового осмотра водителей в автопарке у одного водителя 42 лет выявлено АД 180/110. Из анамнеза: водитель не состоит на учёте в поликлинике по поводу артериальной гипертензии, не принимает гипотензивные препараты, курит по 10 сигарет в день, употребляет периодически алкоголь.

Задания:

1. Какие выявлены факторы риска развития заболеваний?

2. Рекомендовано ли пациенту посещение школы здоровья?

3. Какие дать пациенту рекомендации по ведению здорового образа жизни?

4. Какие средства формирования ЗОЖ целесообразно применить в данной ситуации?

**Вопросы на самостоятельное изучение нормативной базы документов по формированию здорового образа жизни:**

1. РФ Федеральный Закон об обязательном медицинском страховании в российской Федерации» от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 14.06.2011 N 136-ФЗ, от 30.11.2011 N 369-ФЗ)
2. О защите прав потребителей (в редакции Федерального закона от 9 января 1996 года N 2-ФЗ) (с изменениями на 13 июля 2015 года)
3. Правительство Оренбургской области постановление 29.12.2018 г. Оренбург № 911-п «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».
4. Постановление Правительства Оренбургской области от 12 ноября 2013 г. N 1042-пп «Об утверждении государственной программы "Развитие здравоохранения Оренбургской области" на 2014 - 2020 годы».
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 г. N 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» С изменениями и дополнениями от: 8 июня 2010 г., 19 апреля, 26 сентября 2011 г., 30 сентября 2015 г.
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 марта 2015 г. N 87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению»
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 декабря 2012 г. N 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра»
10. Приказ Минздрава РФ от 23 сентября 2003 г. N 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации»
11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2013 г. N 677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года»
12. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2015 г. N 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»
13. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения»
14. Распоряжение Правительства РФ от 30 июня 2012 г. N 1134-р, с изменениями и дополнениями от: 6 февраля 2014 г. 1. Утвердить прилагаемый план мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года.
15. Указ Президента РФ от 9 июня 2010 г. N 690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года», с изменениями и дополнениями от: 28 сентября 2011 г., 1 июля 2014 г.
16. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с изменениями и дополнениями от:25 июня 2012 г., 2, 23 июля, 27 сентября, 25 ноября, 28 декабря 2013 г., 4 июня, 21 июля, 22 октября, 1, 31 декабря 2014 г., 8 марта, 6 апреля, 29 июня, 13 июля, 30 сентября, 14, 29 декабря 2015 г., 5, 26 апреля 2016 г. Принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года, Одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года.
17. Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. N 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» С изменениями и дополнениями от: 14 октября, 31 декабря 2014 г., 30 декабря 2015 г., 26 апреля 2016 г. Принят Государственной Думой 12 февраля 2013 года. Одобрен Советом Федерации 20 февраля 2013 года.
18. Распоряжение Министерства здравоохранения Оренбургской области от 16.09.2013г. №2406 «О совершенствовании отчетности службы медицинской профилактики Оренбургской области»
19. Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации. (4-е издание с дополнениями и уточнениями). Москва. 2017.