**Практическое занятие № 1**

1. **Тема 1. Законодательные основы формирования здорового образа.**
2. **Цель:** знать основные правовое документы по профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни.
3. **Задачи:**
4. Обучающая: сформировать представление о необходимости формирования здорового образа жизни, основных его составляющих, а также правовом обеспечение профилактики неинфекционных заболеваний.
5. Развивающая: формировать потребности и мотивы профессионального становления и развития, умения и навыки в составлении профилактических рекомендаций по коррекции образа жизни человека.
6. Воспитывающая: воспитывать стремление к повышению своего общекультурного, интеллектуального и профессионального уровня, интерес к гигиене как теоретической и прикладной науке, формировать ценностное отношение к профессии врача лечебного профиля
7. **Вопросы для рассмотрения:**
8. Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения.
9. 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 от 13.03.2019 г. N 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения») 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. профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов;

4. все вышеперечисленное.

**2. Как часто проводится диспансеризация населения (Приказ от 13.03.2019 г. N 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения») от 18 до 39 лет включительно:**

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 населения (Приказ от 13.03.2019 г. N 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»)** в возрасте 40 лет и старше**:**

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?

**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?

**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.