



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**КАФЕДРА ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ**

ПРАКТИКУМ К ДИСЦИПЛИНЕ «ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ»

Учебное пособие для студентов лечебного, педиатрического факультетов

**Краснодар
2019**

УДК:
ББК:

Составители:

доцент кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России к.м.н. **В.М. Бондина**,
ассистент кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России **И.П. Трубицына**,
профессор кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России д.м.н. **А.Н. Костылев**,
доцент кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, к.м.н. **В.В. Пильщикова**,
ассистент кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России **Я.В. Фомина**,
ассистент кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России **Д.А. Губарева**,
ассистент кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России **В.В. Иващенко**.

Под редакцией заведующего кафедрой профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, д.м.н. **С.Н. Алексеенко**

Рецензенты:

Заведующий кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины
ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» д.м.н., профессор
А.Н. Редько

Врач-методист ГБУЗ «Центр медицинской профилактики» Министерства
здравоохранения Краснодарского края **А.А. Горячев**.

Бондина В.М., Трубицына И.П., Костылев А.Н., Пильщикова В.В., Фомина Я.В., Губарева Д.А., Иващенко В.В. Практикум к дисциплине «Профилактика заболеваний»: учебное пособие для студентов лечебного и педиатрического факультетов. – Краснодар, ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, 2018. – 85 с.

Учебное пособие разработано с учетом требований Федерального государственного образовательного стандарта и в соответствии с рабочими программами подготовки специалистов по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия» по дисциплине «Профилактика заболеваний». Учебное пособие адаптировано к ранее выпущенному пособию «Профилактика заболеваний». В него включены вопросы и задачи для выполнения студентами как на практических занятиях, так и в домашних условиях для самоподготовки. Задания, предложенные в «Практикуме для дисциплины «Профилактика заболеваний»» тренируют студентов грамотно проводить как краткое, так и углубленное профилактическое консультирование по наиболее актуальным и распространенным хроническим неинфекционным заболеваниям, давать четкие рекомендации больным по вопросам факторов риска наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний.

Данное пособие предназначено для обеспечения учебного процесса при проведении практических занятий и для самостоятельной подготовки студентов.

Рекомендовано к изданию ЦМС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,
протокол № __ от «__» _____ 201__ г

ПРЕДИСЛОВИЕ

Изучение вопросов профилактики заболеваний в системе высшего профессионального образования является неотъемлемой частью подготовки врача. Это определяется той большой ролью, которую играет профилактическая направленность в системе здравоохранения Российской Федерации.

Цель этого сборника – обучить студентов умению проводить анализ реальных клинических ситуаций, разрабатывать тактику профилактических мероприятий. Решение ситуационных задач моделирует «поведение» врача при работе с пациентами (построение схемы диагностического поиска по выявлению причин и факторов риска заболевания, механизмов его развития, обоснование профилактических мероприятий).

Работа с каждой задачей предполагает проведение анализа данных о пациенте с определением наиболее вероятной причины и условий, вызывающих болезнь или патологический процесс, звеньев их патогенеза, с дальнейшей разработкой и обоснованием тактики профилактических мероприятий. Алгоритм работы с задачами определяет примерные вопросы, сформулированные после описания каждой ситуации. Они могут быть изменены или дополнены (преподавателем либо партнёром по ситуационной «игре») с целью упрощения или усложнения задания. В «Практикуме» также приводятся варианты решения (в зависимости от дополнительных вопросов, поставленных преподавателем или коллегой).

Указанный подход позволит достигнуть главную цель – сформировать основы рационального врачебного мышления и его эффективного действия.

Предлагаемое учебное пособие составлено в соответствии с требованиями ФГОС-З+ ВО по дисциплине «Профилактика заболеваний» и включает разделы, посвященные индивидуальным и социальным аспектам, мотивации к формированию индивидуальной профилактики, вопросам диспансеризации населения и группам здоровья. Основное внимание в учебном пособии уделено подробному рассмотрению потенциальных факторов риска развития социально значимых заболеваний и меры предупреждения их негативного влияния на организм человека. Отдельный раздел пособия посвящен современным организационно-правовым и функциональным основам деятельности центров здоровья.

Для повышения качества усвоения дисциплины в учебном пособии даны опорные понятия, приведены контрольные вопросы для самостоятельной подготовки и самоконтроля студентов, представлены задания для самостоятельной работы при проведении аудиторных занятий. Все темы в учебном пособии рассмотрены последовательно и рассчитаны на пошаговое усвоение материала.

Данное пособие позволит студентам систематизировать знания в области медицинской профилактики, что позволит будущим специалистам не только самим следовать профилактическому направлению но и способствовать его формированию у пациентов.

ОГЛАВЛЕНИЕ

		стр.
Введение		6
Глава 1.	История возникновения и развития профилактического направления в медицине. Профилактика как одно из приоритетных направлений охраны здоровья населения. Современная политика профилактики хронических неинфекционных заболеваний в РФ. Нормативно-правовые и организационные основы профилактики заболеваний.....	
Глава 2.	Определение понятий «профилактика», «медицинская профилактика». Цели, задачи, стратегии и виды медицинской профилактики. Средства и формы организации профилактической работы. Профилактические осмотры и их виды. Профилактическое консультирование и его виды.....	
Глава 3.	Факторы риска развития заболеваний: определение, классификация, практическое значение. Мониторинг поведенческих факторов риска. Методы оценки факторов риска, применяемые на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях. Диагностические критерии факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. Скрининг: определение, цель и виды. Центр здоровья (структура, задачи, функции). Школы здоровья.....	
Глава 4.	Медико-гигиеническое обучение и воспитание населения.	
Глава 5.	Особенности профилактики у различных категорий населения.....	
Глава 6.	Диспансеризация: определение, цели, задачи, принципы, элементы, этапы. Определение групп здоровья. Диспансерное наблюдение больных с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития ...	
Глава 7.	Заболевания сердечно-сосудистой системы: медико-социальная значимость, эпидемиология, факторы риска, стратегия профилактики (гендерные и возрастные особенности). Понятие о суммарном риске. Шкала риска SCORE.....	
Глава 8.	Сахарный диабет: медико-социальная значимость, эпидемиология, факторы риска. Стратегия профилактики.....	

Глава 9.	Хроническая болезнь почек: медико-социальная значимость, эпидемиология, факторы риска, стратегия профилактики.....
Глава 10.	Заболевания органов бронхолёгочной системы (хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма): медико-социальная значимость, эпидемиология, факторы риска, стратегия профилактики.....
Глава 11.	Заболевания органов пищеварения: медико-социальная значимость, эпидемиология, факторы риска, стратегия профилактики.....
Глава 12.	Заболевания костно-мышечной системы: медико-социальная значимость, факторы риска, стратегия профилактики. Травматизм: понятие, медико-социальная значимость, классификация травм. Факторы риска развития различных видов травм. Профилактика травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин.....
Глава 13.	Злокачественные новообразования: медико-социальная значимость, эпидемиология, факторы риска, стратегия профилактики. Развитие у населения онкологической настороженности. Организация и проведение скрининга для выявления злокачественных образований. Диспансерное наблюдение лиц из групп онкологического риска...
Глава 14.	Инфекционные заболевания: особенности инфекционной патологии на современном этапе, закономерности развития инфекционного процесса. Понятие об иммунитете, виды иммунитета. Виды профилактики инфекционных заболеваний. Национальный календарь прививок.
Глава 15.	Туберкулез: медико-социальная значимость, эпидемиология, факторы риска, группы риска. Виды профилактики.....
Глава 16.	Болезни зависимого поведения (табакокурение, алкоголизм, токсикомания, наркомания): эпидемиология, социальная значимость, факторы риска, гендерные и возрастные особенности, психосоматическая патология стратегия профилактики.....
Список литературы.....	

ВВЕДЕНИЕ

*Будущее принадлежит медицине предохранительной.
Эта наука, идя рука об руку с государственностью,
Принесет несомненную пользу человечеству.
Н.И. Пирогов*

Вопросы предупреждения болезней на основе соблюдения правил личной гигиены и рациональной диеты всегда занимали значительное место в медицине Древнего мира. Однако разработка научных основ профилактики началась лишь в XIX веке благодаря развитию общебиологических наук, медицинской науки в целом и появлению ее многочисленных дисциплин, занимающихся частными вопросами, в особенности физиологии, гигиены и эпидемиологии; большую роль сыграло распространение общественных идей в клинической медицине. Передовые врачи и деятели медицинской науки как в России, так и за рубежом видели будущее медицины в развитии общественной профилактики.

В XX веке мы стали свидетелями значительных успехов медицины в различных областях. Эти достижения были основаны на фундаментальных клинических исследованиях. С одной стороны, мы вооружены огромным набором лекарств и медицинской технологии, с другой – эти успехи привели к незаслуженному забвению простых, но эффективных мер профилактики.

Нездоровый образ жизни вследствие побочных эффектов урбанизации угрожает свести на нет весь прогресс, полученный с таким трудом предыдущими поколениями исследователей и практиков. Как доказательство можно привести тот факт, что от сердечно-сосудистых заболеваний страдают сотни миллионов людей во всем мире, несмотря на усилия Всемирной организации здравоохранения.

Имеется огромное количество научных исследований и практических рекомендаций по проведению медицинских и немедицинских профилактических мероприятий на различных уровнях общественного здравоохранения.

Реализация национальных доктрин: национальных приоритетных проектов «Здоровье», «Здоровая Россия», законов об ограничении курения табака заставили рассматривать вопросы профилактики – важнейшую составляющую в сохранении здоровья как отдельного человека, так и общественного здоровья в целом, несомненный их вклад в снижение смертности, улучшение качества и продолжительности жизни.

Рекомендации Всемирной организации здравоохранения по снижению смертности, борьбе с инфекционными заболеваниями доказали эффективность профилактики, которая позволила снизить уровень смертности среди населения, повысить качество жизни.

ГЛАВА 1. История возникновения и развития профилактического направления в медицине. Профилактика как одно из приоритетных направлений охраны здоровья населения. Современная политика профилактики хронических неинфекционных заболеваний в РФ. Нормативно-правовые и организационные основы профилактики заболеваний

1. Основные этапы в истории возникновения и развития профилактического направления в медицине?

а) Древние Египет, Китай, Греция _____

б) Древний Рим _____

в) VI-XIV вв. н.э. _____

г) XV _____

д) XVIII-XIX _____

е) XIX: М. Петтернкофер и А.П.Доброславин- _____

Ф.Ф. Эрисман- _____

Г.В. Хлопин- _____

Ф.Г. Кротков- _____

ж) кем были введены следующие термины:

«санология» _____

«валеология» _____

«здоровый образ жизни» _____

з) в конце XX – начале XXI века в России _____

2. Какими факторами определяется эффективное функционирование системы здравоохранения на территории РФ?

3. Цели концепции развития здравоохранения на территории РФ до 2020г?

4. Задачи концепции развития здравоохранения на территории РФ до 2020 г?

5. Перечислите основные законодательные акты РФ в области охраны здоровья граждан: _____

6. Кем были заложены основы современной системы здравоохранения? _____
и каковы принципы: 1) _____
2) _____

7. Каковы основные приоритеты государственной политики по охране здоровья граждан РФ? _____

ГЛАВА 2. Определение понятий «профилактика», «медицинская профилактика». цели, задачи, стратегии и виды медицинской профилактики. средства и формы организации профилактической работы. профилактические осмотры и их виды. профилактическое консультирование и его виды

1. Дайте определение понятию «профилактика» _____

2. Цели профилактики хронических неинфекционных заболеваний?

3. Задачи профилактики хронических неинфекционных заболеваний?

4. Стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний в РФ?1) _____

2) _____

3) _____

5. Виды медицинской профилактики? _____

6. Формы медицинской профилактики? _____

7. Заполните таблицу: **Стратегии профилактики неинфекционных заболеваний в РФ.**

Стратегии	Реализация	Целевая доля популяции, %	Вклад в снижение смертности, %	Доля в затратах, %
Популяционная (в т.ч. низкий и средний риск)				
Высокого риска (высокий и очень высокий риск без доказанных НИЗ)				
Вторичная профилактика (доказанные НИЗ)				

--	--	--	--	--

8. Что такое «профилактический осмотр»? _____

9. Какие виды профилактических осмотров вы знаете? _____

10. Что такое «профилактическое консультирование»? _____

11. Какие варианты профилактического консультирования вы знаете?

А) _____

Б) _____

В) _____

12. Алгоритм краткого профилактического консультирования?

13. Алгоритм углубленного профилактического консультирования?

14. Характеристика группового профилактического консультирования (школы пациента) _____

ГЛАВА 3. Факторы риска развития заболеваний: определение, классификация, практическое значение. Мониторинг поведенческих факторов риска. Методы оценки факторов риска, применяемые на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях. Диагностические критерии факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. Скрининг: определение, цель и виды. Центр здоровья (структура, задачи, функции). Школы здоровья

1. Дайте определение понятию «фактор риска» _____

1. Классификация факторов риска: _____

2. Как ВОЗ подразделяет факторы риска? _____

3. Группы риска, выделяемые в практическом здравоохранении?
1) _____

- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

4. Как происходит мониторинг факторов риска?

1 этап _____

2 этап _____

3 этап _____

5. Перечислите диагностические критерии факторов риска хронических неинфекционных заболеваний?

Повышенный уровень артериального давления –

Дислипидемия –

Повышенный уровень глюкозы в крови –

Курение табака –

Нерациональное питание –

Избыточная масса тела –

Норма _____

предожирение _____

ожирение 1 степени _____

ожирение 2 степени _____

ожирение 3 степени _____

абдоминальное ожирение:

окружность талии у мужчин _____

окружность талии у женщин _____

Низкая физическая активность – _____

**Риск пагубного потребления алкоголя и риск
потребления наркотических средств и психотропных
веществ** _____

Суммарный сердечно-сосудистый риск _____

6. Дайте определение понятию «скрининг»?

7. Какие виды скрининга вы знаете?

1. _____

2. _____

9. Что подразумевается под понятием «Центр здоровья»-

10. Каково количество «Центров здоровья» на территории Краснодарского края на сегодняшний день:

а) взрослых _____

б) детских _____

11. Перечислите основные задачи «Центра здоровья»: _____

17. Исследования каких органов и систем проводят в «Центрах здоровья»? _____

18. Что такое «Школы здоровья»? _____

19. Какие виды «Школ здоровья» вам известны? _____

20. Документы, которые необходимы при обращении в Центр здоровья? _____

ГЛАВА 4. Медико-гигиеническое обучение и воспитание населения.

Изобразите наглядный метод гигиенического обучения (мини-санитарный бюллетень) фактора риска – наиболее значимого, на ваш взгляд. Например: см. сайт Instagram [gp25krd](#)

ГЛАВА 5. Особенности профилактики у различных категорий населения.

1. Заполните таблицу.

Этап и результат	Приоритетные направления профилактики
До и в период родов: рождение здорового ребенка	<i>До и во время беременности:</i> • • •

	• • • <i>Во время беременности:</i> • • • • • <i>Во время родов и сразу же после них:</i> • • • • • • • <i>На протяжении первого месяца жизни:</i> • • • •
Первый год жизни: выживание на протяжении самого уязвимого периода	• • • • •
Раннее детство (до 5-6 лет): подготовка к поступлению в школу	• • • • • •
Поздний детский период (до 10-11 лет): начало пубертатного периода	• • • • • •
Подростковый возраст: здоровый подросток	• • •
На протяжении	•

всей жизни	• •
------------	--------

2. Перечислите (расшифруйте) шесть шагов, используемые в настоящее время при консультировании: П_____О_____

_____М_____О_____Г_____И_____

3. Медицинские критерии приемлемости, которыми должен пользоваться медицинский персонал (согласно разработанной экспертами ВОЗ).

Категория 1 _____

Категория 2 _____

Категория 3 _____

Категория 4 _____

4. Классификация методов контрацепции:

ГЛАВА 6 .Диспансеризация: определение, цели, задачи, принципы, элементы, этапы. Определение групп здоровья. Диспансерное наблюдение больных с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития

1. Дайте определение понятию «диспансеризация» _____

2. В каких целях проводится диспансеризация? _____

1) основная _____

2) _____

3) _____

4) _____

3.Руководящие документы, регламентирующие порядок проведения диспансеризации _____

4.Периодичность диспансеризации: _____

5.Какие контингенты граждан составляют ИСКЛЮЧЕНИЯ ?

1) _____

2) _____

3) _____

6. Заполните таблицу «Группы здоровья взрослого населения»

Группа	Критерии	Тактика
I группа	1) 2) 3) 4)	
II группа	1) 2) 3)	1) 2) 3)
III – а	1) 2)	1) 2)
III – б	1) 2) 3)	1) 2)

7. Основные задачи врача-терапевта при проведении диспансеризации?

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

7) _____

8. Выберите из перечисленных исследований или консультаций тот этап диспансеризации, к которому они относятся, напишите нужный этап в соответствующей колонке таблицы:

Исследование (или консультация)	Этап диспансеризации
- антропометрию (измерение роста, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела; - измерение артериального давления; - спирометрию; - маммографию обеих молочных желез (для женщин в возрасте от 39 до 75 лет) - определение общего холестерина в крови; - определение уровня глюкозы в крови; анализ крови на уровень содержания простатспецифического антигена ; - определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 до 39 лет и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 65 лет, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом; - электрокардиографию; - осмотр фельдшером(акушеркой) для женщин в возрасте от 21 года до 69 лет включительно; - клинический анализ крови; определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе; - определение липидного спектра крови ; (холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов); - анализ крови биохимический;	

- - ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости малого таза на предмет исключения новообразований, а для мужчин, когда-либо куривших в жизни УЗИ брюшной аорты с целью исключения аневризмы однократно в возрасте 69 или 75 лет; - измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте 39 лет и старше); - дуплексное сканирование брахицефальных артерий (по показаниям); -эзофагогастродуоденоскопию (по показаниям); - осмотр (консультацию) врачом-неврологом (по показаниям) - осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (по показаниям) - осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом; - колоноскопию или ректороманоскопию); -осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом; -осмотр (консультацию) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 75 лет и старше); - осмотр (консультацию) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 75 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции); исследование кала на скрытую кровь.	
--	--

9.Основные критерии эффективности диспансеризации._____

1)_____

2)_____

3)_____

10. Каким образом и кто устанавливает группу диспансерного наблюдения? (см. Приложение №3 учебного пособия «Профилактика заболеваний»)

ГЛАВА 7. Заболевания сердечно-сосудистой системы: медико-социальная значимость, эпидемиология, факторы риска, стратегия профилактики (гендерные и возрастные особенности). Понятие о суммарном риске. Шкала риска SCORE.

Методика определения суммарного сердечно-сосудистого риска с использованием шкалы SCORE

1. Выберите столбец, соответствующий полу, возрасту и статусу курения пациента.
2. Далее внутри таблицы следует найти клетку, наиболее соответствующую индивидуальному уровню измеренного САД (мм.рт.ст.) и общего холестерина (ммоль/л)
3. Цифра в ячейке соответствует 10-летнему суммарному риску смерти **не используется** у пациентов с доказанными ССЗ атеросклеротического генеза (ИБС, ЦВБ, аневризма аорты, атеросклероз периферических артерий), сахарным диабетом I и II типа с поражением органов мишеней, хроническими болезнями почек, у лиц с очень высокими уровнями отдельных ФР, лиц в возрасте старше 65 лет (данные группы лиц имеют **очень высокий** СС риск) и граждан в возрасте до 40 лет, так как вне зависимости от наличия ФР (за исключением очень высоких уровней отдельных ФР) у них по шкале определяется низкий риск ССЗ.

Суммарный СС риск может быть выше, чем по шкале SCORE и шкале относительного риска, у лиц:

- с избыточной массой тела или ожирением, особенно с абдоминальным ожирением у молодых, с низкой физической активностью (сидячей работой);
- с сахарным диабетом: шкалу SCORE следует использовать только у пациентов с сахарным диабетом 1 типа без поражения органов-мишеней (риск возрастает с увеличением концентрации сахара в крови);
- с низким уровнем ХС ЛПВП, с повышенным содержанием триглицеридов, особенно в сочетании с семейной гиперхолестеринемией;
- с доказанным атеросклеротическим поражением сонных артерий, но без клинических проявлений недостаточности мозгового кровообращения;
- с умеренной и тяжелой хронической болезнью почек [скорость клубочковой фильтрации (СКФ) $< 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$];

- с семейным анамнезом раннего развития ССЗ у ближайших родственников.

Суммарный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет (таблица SCORE)

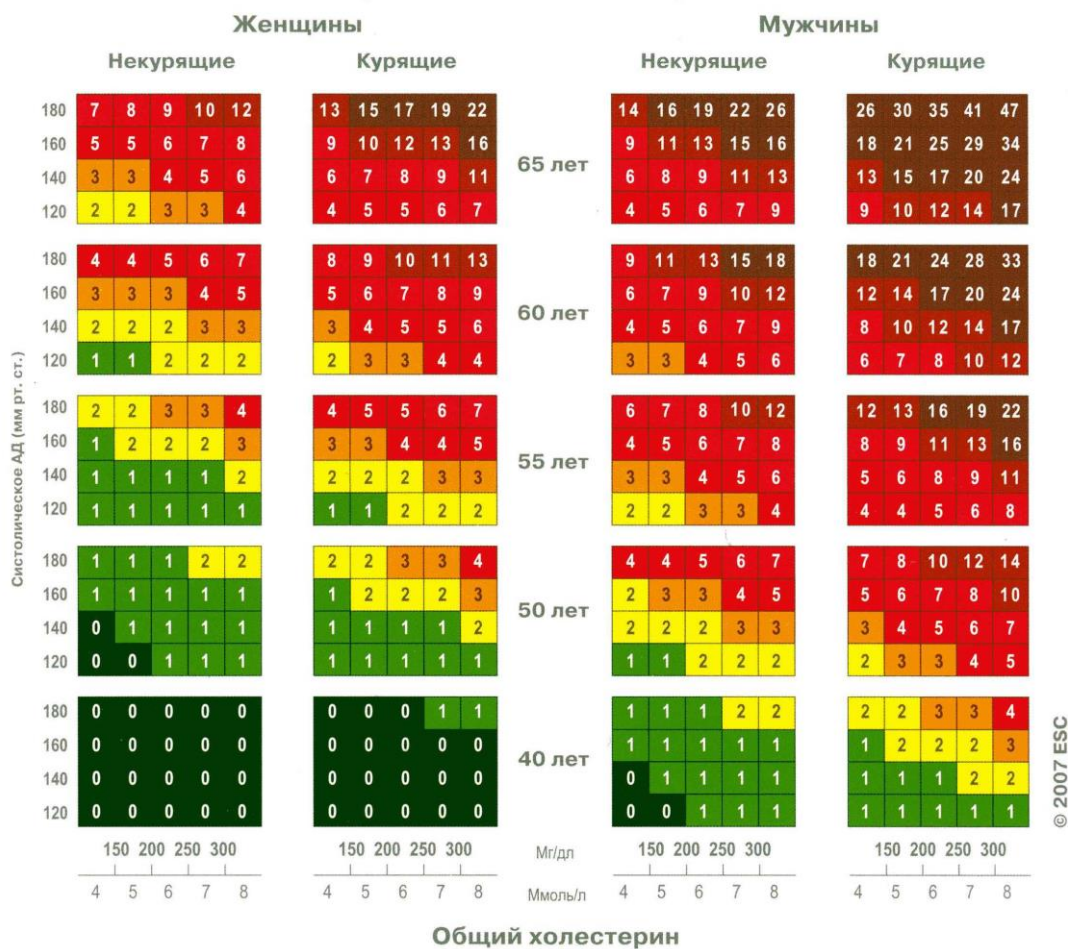


Таблица риска SCORE



Таблица относительного риска



Оценка суммарного кардиоваскулярного риска является ключевым положением, так как уровнем суммарного риска определяется выбор профилактической стратегии и конкретных вмешательств.

1) Основные цели и стратегия кардиоваскулярной профилактики.

*А. Лицам с **низким и умеренным** СССР рекомендуется достичь следующих характеристик:* _____

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

*Б. У лиц с **высоким** кардиоваскулярным риском достичь более жёсткого контроля следующих ФР:*

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

*В. У лиц с **очень высоким** кардиоваскулярным риском достичь более жёсткого контроля следующих ФР:*

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

2) На какие наиболее важные аспекты следует обращать внимание при профилактике ССЗ у женщин?

1. _____

2. _____

3.

4.

3) Скрининг ССЗ у детей в отношении следующих ФР:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

4) Уровень ОХС у детей и подростков:

Приемлемый

Пограничный

Высокий

5) Основные группы препаратов, использующихся для вторичной профилактики ССЗ:

1)

2)

3)

4)

5)

Решение типовой задачи. Пример.

ЗАДАЧА

Пациент 54 года. Страдает гипертонической болезнью, принимает регулярно антигипертензивные препараты. В анамнезе гастрит (неутопченная форма). Жалобы на боль в области сердца (подозрение на стенокардию), не курит, нерациональное питание, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: состояние удовлетворительное, АД 145/90 мм рт.ст., рост 179 см, вес – 86,5 кг. При аускультации тоны сердца, ясные ритмичные, в лёгких дыхание везикулярное. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный. Стул и диурез в норме.

Лабораторные показатели: ОХС 5,6 ммоль/л, глюкоза крови 4,0 ммоль/л.

ЭКГ без изменений.

ЗАДАНИЕ:

- 1. Выделите факторы риска развития сердечно-сосудистой патологии у пациента.*
- 2. Оцените кардиоваскулярный риск по шкале SCORE и установите группу здоровья для пациента.*
- 3. Тактика ведения пациента.*
- 4. Группа здоровья.*

Оформление ответа на задачу

Углубленное профилактическое консультирование

Возраст, пол 54 года, муж

Антропометрия: рост 179 см (1,79 м) вес 86,5 кг ОЖ (сведений нет)

ИМТ 27,0 кг/м² интерпретация: предожирение

Факторы риска развития ХНИЗ:

некорректируемые: мужской пол, возраст

корректируемые: гипертоническая болезнь; избыточная масса тела;

нерациональное питание; злоупотребление алкоголем; гиперхолестеринемия (>5,0 ммоль/л)

Имеющиеся ХНИЗ в анамнезе: ИБС: стенокардия? ГБ

Уровень СССР по SCORE: по таблице 3%- средний, но из-за имеющихся состояний, таких как гиперхолестеринемия, избыточная масса тела,

подозрение на ИБС, окончательная интерпретация уровня СССР – **высокий!**

Группа здоровья: III а (так как имеется ХНИЗ - ГБ)

Рекомендации пациенту по коррекции образа жизни: (расписываем согласно стратегии кардиоваскулярной профилактики при **высоком** кардиоваскулярном риске, см. выше) **соблюдать принципы здорового питания;**

- разобраться с болями в сердце, это- приоритет, так как смертельно опасно! (в нижней графе «Исследования 2-го этапа диспансеризации» расписываем рекомендации по физикальным обследованиям); далее:
- физическая активность: 30 мин умеренной физической нагрузки в день;
- индекс массы тела $<25\text{кг/м}^2$ и отсутствие центрального ожирения;
- АД $<130/80\text{мм рт.ст.}$, при отсутствии противопоказаний;
- ОХС $<4,5$ ммоль/л, предпочтительнее <4 ммоль/л, при отсутствии противопоказаний;
- ХС-ЛНП $<2,5$ ммоль/л;
- соблюдать принципы рационального питания (вспоминаем ОЗОЖ);
- контроль АД; ОХС; ОАК; ЭКГ

Рекомендуемые методы исследования 2 этапа диспансеризации:

Консультация кардиолога: ЭХО-КС (т.к. ИБС?); определение липидного спектра крови ЛПВП, ЛПНП, триглицеридов (т.к. гиперхолестеринемия); консультация эндокринолога: определение гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе (т.к. избыточный вес + гиперхолестеринемия)

Распишите подобную задачу самостоятельно, распишите на соответствующем бланке (ниже):

ЗАДАЧА

Пациент 51 год. В анамнезе артериальная гипертензия, не принимает антигипертензивные препараты. Жалобы на боли в области сердца, подозрительные на стенокардию напряжения, длительный кашель с отделением мокроты. Курит до пачки сигарет в день, низкая физическая активность.

Объективно: состояние удовлетворительное, ИМТ – $26,0\text{ кг/м}^2$.

При аускультации в лёгких дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 81 уд./мин. АД – 120/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный.

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез в норме.

Результаты обследования

Биохимический анализ крови: ОХС – 7,8 ммоль/л, глюкоза крови – 5,0 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите факторы риска развития сердечно-сосудистой патологии у пациента.
2. Оцените кардиоваскулярный риск по шкале SCORE и установите группу здоровья для пациента.
3. Тактика ведения пациента.

Оформление ответа на задачу
Углубленное профилактическое консультирование

Возраст, пол _____
Антропометрия: рост _____ вес _____ ОЖ _____
ИМТ _____ интерпретация _____

Факторы риска развития ХНИЗ:

Имеющиеся ХНИЗ в анамнезе:

Уровень СССР по SCORE _____

Группа здоровья _____

Рекомендации пациенту по коррекции образа жизни:

Рекомендуемые методы исследования 2 этапа диспансеризации:

ГЛАВА 8. Сахарный диабет: медико-социальная значимость, эпидемиология, факторы риска, стратегия профилактики.

1. Сахарный диабет (СД) – определение)- _____

2. СД 1 типа-_____

3. Почему СД 1 типа называют «латентным»?_____

4. СД 2 типа-_____

5. Гестационный СД - _____

6. «Предиабет»- _____

7. При каких критериях устанавливается диагноз «метаболический синдром»?

1)_____

2)_____

3)_____

4)_____

5)_____

8. Факторы риска развития СД 1 типа:

- _____

- _____

- _____

- _____

9. ФР развития СД 2 типа :

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

10. ФР развития гестационного СД:

К факторам высокого риска относят:

- _____

- _____
- _____
- _____

К факторам среднего риска относят:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

11. Профилактика сахарного диабета 1 типа должна включать:

- _____
- _____
- _____
- _____

12. К мероприятиям по первичной профилактике СД 2 типа относят:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

13. Группа риска развития ранних нарушений углеводного обмена:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

14. Немедикаментозная коррекция нарушений углеводного обмена:

1. _____

[illegible]

1. _____
 • _____
 • _____
 • _____

2. _____

3. _____

■ _____

■ _____

■ _____

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

19. Рекомендации по физической активности:

1) Формула расчета Δ величины ЧСС, учитывая возраст: _____

2) Какое количество калорий необходимо утилизировать при «сжигании» 450 г жира? _____

20. Основные компоненты стратегии профилактики СД 2 типа.

Заполните таблицу: «Основные компоненты стратегии профилактики сахарного диабета 2 типа»

Выявление групп риска	•
Оценка степени риска	Оценка степени риска проводится на основании: • — — ● Оценка других сердечно-сосудистых факторов риска, особенно:
Уменьшение степени риска	— Активное изменение образа жизни: ● Снижение массы тела (как именно?) ● Регулярная физическая активность умеренной интенсивности (что именно?) — Медикаментозная терапия (когда возможна)? — При отсутствии противопоказаний у лиц с очень

	высоким риском (какой препарат?) –В случае хорошей переносимости также (название препарата, утвержден в РФ для проведения профилактики СД2?).
--	---

21. На что направлена третичная профилактика СД? _____

Её основная цель: _____

22. Диспансерное наблюдение больных СД, задачи диспансеризации.

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

23. Распишите решение задачи на соответствующем бланке:

ЗАДАЧА

Мужчина, 40 лет страдает сахарным диабетом 2 типа в течении 3 лет. Матери пациента 64 года, больна сахарным диабетом 2 типа, гипертонической болезнью. Отцу 67 лет, страдает гипертонической болезнью, в возрасте 50 лет перенес инфаркт миокарда. У брата выявлена гипертоническая болезнь. Образование высшее, работает управляющим строительной компании. Курит по 15 сигарет в день. Алкоголь практически не употребляет.

Объективно: Рост 172 см, масса тела 87 кг. Кожные покровы обычного цвета, влажные. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 125/75 мм рт. ст., ЧСС – 76 уд/мин. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Печень не пальпируется, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Результаты обследования

Общий анализ крови: Эр – $4,0 \times 10^{12}/л$, Лейк – $7,9 \times 10^9/л$, п/я – 4%, с/я – 43%, э – 1%, л – 45%, м-7%, СОЭ – 7 мм/ч.

Анализ мочи: относительная плотность – 1023, белок – нет, лейкоциты - 0-1 в поле зрения, эритроциты – 0-1 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: гликемия натощак – 7,1 ммоль/л, ОХС – 5,6 ммоль/л, ЛПНП – 3,0 ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС – 78 уд./мин.

ЗАДАНИЕ:

1. Имеет ли пациент факторы риска развития у него гипертонической болезни? Назовите их.
2. Является ли сахарный диабет фактором риска развития гипертонической болезни?
3. Тактика ведения пациента.

Оформление ответа на задачу

Углубленное профилактическое консультирование

Возраст, пол _____

Антропометрия: рост _____ вес _____ ОЖ _____

ИМТ _____ интерпретация _____

Факторы риска развития ХНИЗ:

Имеющиеся ХНИЗ в анамнезе:

Ответ на 2-й вопрос задания _____

NB! Уровень СССР по SCORE _____

Группа здоровья _____

Рекомендации пациенту по коррекции образа жизни:

Рекомендуемые методы исследования 2 этапа диспансеризации:

**ГЛАВА 9. Хроническая болезнь почек: медико-социальная
значимость, эпидемиология, факторы риска, стратегия
профилактики**

1. Что является маркерами повреждения почек? _____

2. Определение ХБП – это _____

3. Назовите критерии диагностики ХБП? (Пять!) _____

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

4. Как лабораторный анализ позволяет определить СКФ у пациентов?

5. Как собирается этот анализ? _____

6. Что показывает проба Зимницкого? _____

7. Методика сбора мочи по пробе Зимницкого _____

8. Что определяет проба Нечипоренко? _____

9. Правила сбора мочи по пробе Нечипоренко? _____

10. Какие показатели в результатах ОАМ позволяют заподозрить:

а) гломерулонефрит _____

б) пиелонефрит _____

в) нарушение функции почек _____

г) сахарный диабет _____

д) инфекции нижних мочевых путей _____

11. Какие группы факторов риска выделяют при ХБП?

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

12. Заполните таблицу **ОТЛИЧИЙ!!!** факторов риска **развития** ХБП от факторов **прогрессирования** ХБП?

Немодифицируемые	Модифицируемые

--	--

13. Каковы клинические рекомендации по скринингу?

1) _____

2) _____

a) _____

b) _____

в) _____

3) _____

4) _____

14. Формула Кокрофта – Голта:

1. _____

2. _____

15. Заполните таблицу:

**Направленность практических мероприятий по профилактике
и ведению хронической болезни почек в зависимости от её стадии**

Стадия, обозначение	Характеристика функции почек	Уровень СКФ у взрослых	Рекомендуемые профилак- тические мероприятия
C1	<i>Высокая оптимальная</i>	>90	

C2	<i>Незначительно сниженная</i>	60-89	
C3a	<i>Умеренно сниженная</i>	45-59	
C3b	<i>Существенно сниженная</i>	30-44	
C4	<i>Резко сниженная</i>	15-29	
C5	<i>Терминальная почечная недостаточность</i>	<15	

16. Каковы основные причины заболевания ХБП для детского возраста?

17. Распишите задачу на соответствующем бланке:

ЗАДАЧА

Женщина 38 лет 2 недели назад перенесла ангину. К врачу не обращалась, лечилась домашними средствами (травы). Аллергический анамнез отягощен (аллергия на морепродукты).

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 37,0°C. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18/мин. Границы сердца не расширены. Тоны сердца

звучные, ритм правильный. ЧСС – 72 уд./мин. АД – 105/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Симптом поколачивания по области почек отрицателен с обеих сторон. Отеков нет. Мочеиспускание, стул - в норме.

Результаты обследования:

Общий анализ крови: Эр. – $4,3 \times 10^{12}/л$, Лейк – $6,7 \times 10^9/л$, п/я – 4%, с/я – 43%, э – 1%, л – 45%, м – 7%, СОЭ – 9 мм/ч.

Общий анализ мочи: уд.вес – 1020, белка – нет, сахара – нет, лейкоциты – 1-2 в п/зр.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите факторы риска развития патологии почек у пациентки?

2. Развитие какой патологии почек возможно у пациентки?

Тактика врача по первичной профилактике гломерулонефрита у пациента заболевшего ангиной.

Оформление ответа на задачу

Углубленное профилактическое консультирование

Возраст, пол _____

Антропометрия: рост _____ вес _____ ОЖ _____

ИМТ _____ интерпретация _____

Факторы риска развития ХНИЗ:

Имеющиеся ХНИЗ в анамнезе:

Обратите внимание!

Ответьте на 2-ой вопрос задания:

Группа здоровья _____

Рекомендации пациенту по коррекции образа жизни:

Рекомендуемые методы исследования 2 этапа диспансеризации:

**ГЛАВА 10. Заболевания органов бронхолегочной системы
(хроническая обструктивная болезнь лёгких, бронхиальная астма);
медико-социальная значимость, эпидемиология, факторы риска,
стратегия профилактики.**

Задача 1.

Пациент 55 лет. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 2 года назад. Остеохондроз грудного отдела позвоночника вне обострения. Отец пациента страдал ИБС. Курит в течение 30 лет до 15 сигарет в день (большую часть из них утром), первую сигарету он выкуривает сразу, как проснулся, и от нее ему было бы сложнее всего отказаться. Сообщает, что сильно хочет бросить курить, настолько, что однозначно бы бросил курить, если бы это было так легко. Но тяга к курению настолько велика, что даже когда плохо себя чувствует и нет сил вставать с кровати, он находит силы встать и пойти покурить. Необходимость воздержания от курения в общественных местах его сильно раздражает, т.к. большую часть дня он проводит время именно в таких местах, а не курить очень трудно.

Жалобы на боли в области живота, похудание, периодический приступообразный кашель со скудной вязкой мокротой. Объективно состояние удовлетворительное. Пониженного питания индекс массы тела - 17,5 кг/м².

При аускультации в легких дыхание жёсткое, в базальных отделах на вдохе и на выдохе большое количество сухих свистящих, жужжащих хрипов. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 81 уд/мин. АД 130/70 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий болезненный в эпигастральной области. ОХС 3,8 ммоль/л, глюкоза крови 4,0 ммоль/л.

Задание:	Ответы:
1. Рассчитайте индекс курильщика (ИК) по формуле: <u>Количество сигарет в день (шт.) x Стаж курения (год)</u> 20	

2. Оцените ИК, исходя из того, что ИК более 10 - высокий риск хронических неинфекционных заболеваний системы лёгких (ХОБЛ - в первую очередь_ 3. Определите степень никотиновой зависимости по тесту Фагерстрема (она ниже), оцените её: 4. Определите степень мотивации отказа от курения, оцените её. 5. Какую методику консультирования курильщика следует выбрать в данной ситуации, перечислите её компоненты	
---	--

6. Совместно с коллегами продумайте и продемонстрируйте предложенную вами методику беседы с пациентом по схеме:

1+1 (врач+пациент).

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ МОТИВАЦИИ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ	
1. Бросили бы вы курить, если бы это было легко?	0 - определенно нет 1 - вероятнее всего, нет 2 - возможно, да 3 - вероятнее всего, да 4 - определенно, да
2. Как сильно вы хотите бросить курить?	0 - не хочу вообще 1 - слабое желание 2 - в средней степени 3 - сильное желание 4 - однозначно хочу бросить курить
Максимальное значение суммы баллов – 8, минимальное – 0 • 6 баллов - высокая мотивация. Пациенту можно предложить длительную лечебную программу с целью полного отказа от курения • 4-6 баллов - слабая мотивация. Пациенту можно предложить короткую лечебную программу с целью снижения интенсивности курения и усиления мотивации • < 3 баллов - отсутствие мотивации. Пациенту можно предложить программу снижения интенсивности курения	

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ. ТЕСТ ФАГЕРСТРЕМА		
Вопрос	Ответ	Баллы
1. Как скоро после того, как Вы проснулись, Вы выкуриваете первую сигарету?	В течение первых 5 минут	3
	В течение 6-30 минут	2
	В течение 30-60 минут	1
	Через 1 час	0
2. Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	Да	1
	Нет	0
3. От какой сигареты Вы не можете легко отказаться?	Первая сигарета утром	1
	Все остальные	0
4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	10 или меньше	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 и более	3
5. Вы курите более часто в первые часы утром,	Да	1

после того как проснетесь, чем в течение остального дня?	Нет	0
6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	Да	1
	Нет	0
Степень никотиновой зависимости определяется по сумме баллов: 0-2 - очень слабая зависимость 3-4 - слабая зависимость 5 - средняя зависимость 6-7 - высокая зависимость 8-10 - очень высокая зависимость		

Задача 2.

Мужчина, 52 года жалоб не предъявляет. Хорошо переносит физическую нагрузку. Работа связана с психологическими стрессами. Курит до 17 сигарет в день в течение 24 лет (одинаковое количество сигарет утром, днем и вечером), первую сигарету он выкуривает в течение часа после того, как проснулся, особой зависимости от утреннего курения не испытывает, считает, что определенно отказался бы от курения, если было бы желание, а его нет. Характер его работы требует отказа от курения в общественных местах, что сложно для него, но не настолько, чтобы срочно бросать курить. Даже во время болезни находит силы, чтобы встать и пойти покурить.

Ежедневно выпивает 1 л пива. Мать страдает ИБС, сахарным диабетом 2 типа, отец перенес ИМ в возрасте 56 лет.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 168 см, масса тела 91 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, чистые, ритмичные. АД - 120/75 мм. рт. ст., ЧСС - 80 в минуту. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Стул и диурез в норме.

Общий анализ крови в пределах нормы. Биохимический анализ крови: ОХС 5,4 ммоль/л. Анализ мочи: относительная плотность - 1023, лейкоциты 0-1, эритроциты 0-1 в поле зрения. Белок мочи 100 мг/сут.

Задание:	Ответы:
1. Рассчитайте индекс курильщика (ИК) по формуле: $\frac{\text{Количество сигарет в день (шт.)} \times \text{Стаж курения (год)}}{20}$ 2. Оцените ИК, исходя из того, что ИК более 10 - высокий риск хронических неинфекционных заболеваний системы лёгких (ХОБЛ - в первую очередь _ 3. Определите степень никотиновой зависимости по тесту Фагерстрема, оцените её: 4. Определите степень мотивации отказа от курения, оцените её. 5. Какую методику консультирования курильщика следует выбрать в данной ситуации, перечислите её компоненты	

6. Совместно с коллегами продумайте и продемонстрируйте предложенную вами методику беседы с пациентом по схеме: 1+1 (врач+пациент).

Задача 3.

Мужчина 55 лет, курит по 20 сигарет в день в течение 40 лет (одинаковое количество сигарет утром, днем и вечером), причем утверждает, что от первой утренней сигареты (выкуривает её через 40-45 мин после сна) никогда бы не отказался, если бы не одышка, появившаяся последнее время, и кашель с густой вязкой мокротой, который усилился и стал мешать, особенно после того, как покурит. Это его сильно "напрягает", и он, определенно, сразу бы бросил курить, если бы это было так легко. Недавно он так плохо себя чувствовал, что даже не было сил встать покурить, пришлось дожидаться, когда спадет температура и только потом перекурить. Недавно использовал для отказа от курения пластырь "Никорете" и некоторое время не курил, но очень недолго, пока не усилился кашель с мокротой. Пациент сообщает, что однозначно хочет бросить курить, но не знает как, поскольку с трудом переживает необходимость не курить в публичных местах.

Отец пациента страдает ИБС. Мать пациента страдает артериальной гипертонией. Брат пациента 2 года назад в возрасте 47 лет без предшествующей стенокардии перенес инфаркт миокарда.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности. ИМТ - 27,3 кг/м². Частота дыхания - 18 в мин., в легких дыхание жёсткое, в базальных отделах скудные незвучные инспираторные влажные хрипы, исчезающие при покашливании, над всей поверхностью рассеянные единичные сухие инспираторные хрипы. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 78 в мин., АД - 130/76 мм.рт.ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, безболезненный. Глюкоза - 4,6 ммоль/л, ОХС - 5,9 ммоль/л

Задание:	Ответы:
1. Рассчитайте индекс курильщика (ИК) по формуле: $\frac{\text{Количество сигарет в день (шт.)} \times \text{Стаж курения (год)}}{20}$ 2. Оцените ИК, исходя из того, что ИК более 10 - высокий риск хронических неинфекционных заболеваний системы лёгких (ХОБЛ - в первую очередь _ 3. Определите степень никотиновой зависимости по тесту Фагерстрема, оцените её: 4. Определите степень мотивации отказа от курения, оцените её. 5. Какую методику консультирования курильщика следует выбрать в данной ситуации, перечислите её компоненты	

6. Совместно с коллегами продумайте и продемонстрируйте предложенную вами методику беседы с пациентом по схеме:

1+1 (врач+пациент).

Задача 4

Женщина 56 лет. Из анамнеза известно, что мать пациентки страдает гипертонической болезнью, дважды перенесла острое нарушение мозгового кровообращения. Отец умер в возрасте 54 лет от обширного инфаркта миокарда. Образование высшее, работает менеджером высшего звена в крупной компании. Гинекологические заболевания отрицает, менопауза в 51 год. Курит по 0,5 пачки сигарет в день в течение 23 лет (большую часть выкуривает по утрам), отказаться от первой утренней сигареты сложно в силу привычки (выкуривает её в течение часа после сна). Желания бросить курить у неё нет, и, если бы была возможность, вероятнее всего, не бросила бы, т.к. курение помогает ей справиться со стрессом на работе. Когда болеет, может не курить совсем. В таблетки для отказа от курения не верит, т.к. не так давно пробовала бросить курить при помощи жвачки "Никорете", не удалось. В общественных местах, где курение запрещено, ей сложно находиться, т.к. желание затянуться достаточно сильно её беспокоит.

При осмотре состояние удовлетворительное. Рост 163 см, масса тела 82 кг. Кожные покровы обычного цвета, умеренной влажности. Частота дыхания 16 в минуту. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Перкуторно границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, шумов нет. АД 120/75 мм рт. ст., ЧСС - 72 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Общий анализ крови: гемоглобин 120,3 г/л, СОЭ 12 мм/ч, лейкоциты 5,5 тыс./л, формула не изменена. Биохимический анализ крови: глюкоза 4,1 ммоль/л, ОХС 5,6 ммоль/л.

На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 70 уд/мин. Признаков нарушения ритма и проводимости нет.

Задание:	Ответы:
1. Рассчитайте индекс курильщика (ИК) по формуле: $\frac{\text{Количество сигарет в день (шт.)} \times \text{Стаж курения (год)}}{20}$ 2. Оцените ИК, исходя из того, что ИК более 10 - высокий риск хронических неинфекционных заболеваний системы лёгких (ХОБЛ - в первую очередь_ 3. Определите степень никотиновой зависимости по тесту Фагерстрема, оцените её: 4. Определите степень мотивации отказа от курения, оцените её. 5. Какую методику консультирования курильщика следует выбрать в данной ситуации, перечислите её компоненты (шаги):	

6. Совместно с коллегами продумайте и продемонстрируйте предложенную вами методику беседы с пациентом по схеме: 1+1 (врач+пациент).

Задача 5

Мужчина 45 лет жалоб не предъявляет. Матери пациента 64 года, страдает сахарным диабетом 2 типа, гипертонической болезнью. Отцу 67 лет, страдает гипертонической болезнью, в возрасте 50 лет перенес инфаркт миокарда. Брату 42 года, 1 год назад выявлена гипертоническая болезнь. Образование высшее, работает управляющим строительной компании. Курит с 19 лет по 15 сигарет в день (одинаковое количество сигарет утром, днем и вечером), причем утверждает, что первую сигарету он выкуривает, когда приходит на работу (через 1,5 часа после сна), и может от нее с утра отказаться, если это мешает работе, но, как только представляется возможность, с удовольствием затягивается сигаретой. В общественных местах, где нельзя курить старается долго не находиться, т.к. у него не хватает терпения долго не курить. То же он сообщает и по поводу курения во время болезни: нет сил долго терпеть, приходится вставать, идти курить, как бы тяжело не было. Говорит, что у него есть сильное желание отказаться от курения и он определенно отказался бы от курения, если это было бы так легко сделать.

Алкоголь практически не употребляет. Страдает сахарным диабетом 2 типа в течение 3 лет.

Рост 172 см, масса тела 87 кг. Кожные покровы обычного цвета, влажные. Тоны сердца ясные ритмичные. АД 125/75 мм рт. ст., ЧСС 70 уд/мин. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Общий анализ крови: гемоглобин 130,3 г/л, эритроциты 4,9 млн/л, СОЭ 5 мм/ч. Лейкоциты 6,59 тыс/л, лейкоцитарная формула не изменена. Гликемия натощак 7,1 ммоль/л, ОХС 5,6 ммоль/л, на ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 78 уд/мин.

Задание:	Ответы:
1. Рассчитайте индекс курильщика (ИК) по формуле: $\frac{\text{Количество сигарет в день (шт.)} \times \text{Стаж курения (год)}}{20}$ 2. Оцените ИК, исходя из того, что ИК более 10 - высокий риск хронических неинфекционных заболеваний системы лёгких (ХОБЛ - в первую очередь _ 3. Определите степень никотиновой зависимости по тесту Фагерстрема, оцените её: 4. Определите степень мотивации отказа от курения, оцените её. 5. Какую методику консультирования курильщика следует выбрать в данной ситуации, перечислите её компоненты (шаги):	

6. Совместно с коллегами продумайте и продемонстрируйте предложенную вами методику беседы с пациентом по схеме:

1+1 (врач+пациент).

Задача 6

Мужчина 48 лет проходит диспансеризацию. Жалоб нет. Курит с 22 лет до 16 сигарет в день (большую часть выкуривает по утрам, причем первую сигарету курит сразу, как проснется). Отказаться от первой сигареты ему сложно, так же как не курить в общественных местах. Это его немного "напрягает", и он, определенно, сразу бы бросил курить, если бы это было так легко, ведь даже во время болезни, когда нет сил вставать с кровати, он выходит покурить. Это говорит о том, что, хотя желание не курить сильное, пациент нуждается в поддержке и помощи для отказа от курения, ведь даже в общественных местах, где курение запрещено, ему сложно воздержаться от курения.

Работает по сменам, питание не рациональное. В анамнезе хронические заболевания отсутствуют. Отец пациента страдает ИБС.

Объективно: кожные покровы обычного цвета, влажные. Индекс массы тела 32,0 кг/м². Дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 130/80 мм рт. ст., ЧСС 70 уд/мин (антигипертензивные препараты не принимает). Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Лабораторные данные: ОХС 5,6 ммоль/л, ЛПНП 3,4 ммоль/л, глюкоза крови 4,0 ммоль/л. ЭКГ без изменений.

Задание:	Ответы:
1. Рассчитайте индекс курильщика (ИК) по формуле: $\frac{\text{Количество сигарет в день (шт.)} \times \text{Стаж курения (год)}}{20}$ 2. Оцените ИК, исходя из того, что ИК более 10 - высокий риск хронических неинфекционных заболеваний системы лёгких (ХОБЛ - в первую очередь_ 3. Определите степень никотиновой зависимости по тесту Фагерстрема, оцените её: 4. Определите степень мотивации отказа от курения, оцените её. 5. Какую методику консультирования курильщика следует выбрать в данной ситуации, перечислите её компоненты (шаги)	

6. Совместно с коллегами продумайте и продемонстрируйте предложенную вами методику беседы с пациентом по схеме:

1+1 (врач+пациент).

7. Распишите задачу на соответствующем бланке:

ЗАДАЧА

Мужчина 45 лет, жалоб не предъявляет. Курит в течение 12 лет по 20 сигарет в день. Профессиональный анамнез: работает в линейном цехе в течение 4 лет. Аллергический анамнез неотягощен.

Объективно: Кожные покровы нормальной окраски, сухие, чистые. Телосложение нормостеническое. Частота дыханий 16 в минуту. При пальпации грудная клетка безболезненна. Дыхание везикулярное. Тон сердца ритмичные, ЧСС – 96 уд./мин. АД – 135/75 мм рт. ст.

Живот обычно форма. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени выступает на 1 см из-под края реберной дуги, при пальпации печень безболезненная. Размеры печени по Курлову: 9х8х7 см. Селезенка не пальпируется.

Результаты обследования

Общий анализ крови: Эр – $4,1 \cdot 10^{12}/л$, Лейк – $5,9 \cdot 10^9/л$, п/я – 4%, с/я – 43%, э – 1%, л – 45%, м – 7%, СОЭ – 8 мм/ч.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените факторы риска ХОБЛ у данного пациента?
2. Определите индекс курения у пациента. Является ли пациент злостным курильщиком?
3. Тактика ведения пациента?

Оформление ответа на задачу

Углубленное профилактическое консультирование

Возраст, пол _____
 Антропометрия: рост _____ вес _____ ОЖ _____
 ИМТ _____ интерпретация _____

Факторы риска развития ХНИЗ:

Имеющиеся ХНИЗ в анамнезе:

Обратите внимание!

Ответьте на 2-ой вопрос задания :

Группа здоровья _____

Рекомендации пациенту по коррекции образа жизни:

Рекомендуемые методы исследования 2 этапа диспансеризации:

ГЛАВА 11. Заболевания органов пищеварения: медико-социальная значимость, эпидемиология, факторы риска, стратегия профилактики

1. *Какие именно изменения в структуре патологии ЖКТ превалируют в настоящее время?*

2. *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)?*

3. Факторы, предрасполагающие к развитию ГЭРБ?

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

4. Первичная профилактика ГЭРБ:

Цель: _____

Рекомендации:

❖

❖

❖

❖

❖

❖

❖

❖

5. Вторичная профилактика ГЭРБ:

Цель: _____

Рекомендации: _____

6. *Хронический гастрит – определение:* _____

7. *Причины хронического гастрита. Заполните таблицу:*

Экзогенные	Эндогенные
- инфицирование H.Pylori;	-
-	-
	-
	-
-	-
	-
-	-
-	

8. *Группы риска ХГ:1.* _____

2. _____

3. _____

4. _____

9. *Профилактика хронического гастрита:*

❖ _____

❖ _____

Схема эрадикации *Helicobacter pylori*

11. ЯЗБЖ и ЯЗБДПК – определение:

Заполните таблицу:

Немодифицируемые	Модифицируемые
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

-	-
-	
-	
-	
-	
-	

13. Факторы риска возникновения НПВП-гастропатии:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

14. Первичная профилактика:

Цель: _____

Приоритетные направления:

❖ _____

[illegible]

17. Факторы риска хронического холецистита?

[illegible]

[illegible]

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. There are ten lines in total, each starting with a solid black dot on the left margin. The lines extend across most of the width of the page, leaving a small gap on the right side.

ЗАДАЧА

Объективно: рост 168 см, вес 82 кг. Кожные покровы чистые влажные, ЧСС – 765 уд./мин, АД – 135/70 мм рт. ст., тоны сердца ясные, ритмичные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.

Общий анализ крови: Эр – $3,9 \times 10^{12}/л$, Лейк – $6,1 \times 10^9/л$, п/я – 4%, с/я – 43%, э – 1%, л – 45%, м – 7%, СОЭ – 7 мм/ч.

ЗАДАНИЕ:

1. Перечислите факторы риска развития НПВС ассоциированной гастропатии у пациента.
2. Какие еще существуют факторы риска гастропатии.
3. Профилактика развития гастропатии у пациента.

Углубленное профилактическое консультирование

Возраст, пол _____
 Антропометрия: рост _____ вес _____ ОЖ _____
 ИМТ _____ интерпретация _____

Факторы риска развития ХНИЗ:

Имеющиеся ХНИЗ в анамнезе:

Обратите внимание!

Ответьте на 2-ой вопрос задания :

Группа здоровья _____

Рекомендации пациенту по коррекции образа жизни:

Рекомендуемые методы исследования 2 этапа диспансеризации:

**ГЛАВА 12. Заболевания костно-мышечной системы:
медико-социальная значимость, факторы риска,
Стратегия профилактики.**

Травматизм: понятие, медико-социальная значимость, классификация травм.

Факторы риска развития различных видов травм. Профилактика травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин.

1. Медико-социальная значимость заболеваний костно-мышечной системы?

2. Наиболее часто встречающиеся заболевания костно-мышечной системы?

3. Остеопороз – определение: _____

4. Наиболее характерными местами переломов при остеопорозе являются: _____

5. Самое серьёзное осложнение (перелом)? _____

6. Как классифицируется остеопороз?

Первичный ОП:

I тип _____

II тип _____

Вторичный ОП _____

7. Факторы риска развития остеопороза?

Заполните таблицу: **Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска остеопороза**

Немодифицируемые:	Модифицируемые:
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	
5.	4.
	5.
6.	6.
7.	7.
8.	
9.	
10.	

8. Влияние кислотно-щелочного равновесия на обмен кальция:

9. Показания к денситометрии:

- ---

- ---

- ---
- ---

- ---

- ---

- ---

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

10. *Какие меры включает первичная профилактика остеопороза?*

11. *Что служит показанием для вторичной профилактики остеопороза?*

12. *Питание при остеопорозе?* _____

- _____

- _____

- _____

- _____

13. Группы препаратов, использующихся для профилактики и лечения остеопороза:

- _____

- _____

- _____

14. Остеоартроз (ОА) - определение: _____

15. Классификация остеоартроза:

16. Заполните таблицу: факторы риска развития остеоартроза:

Генетические	Негенетические

--	--

17. Первичная профилактика остеоартроза?

- _____

- _____
- _____

- _____

- _____

18. Вторичная профилактика?

Рекомендовано:

- * _____
- * _____
- * _____
- * _____
- * _____
- * _____
- * _____
- * _____

19. Факторы риска производственного травматизма?

20. Факторы риска бытовых и уличных травм?

21. Факторы риска дорожно-транспортных травм?

22. Факторы риска спортивных травм?

- _____

- _____

- _____

23. Особенности эпидемиологии детского травматизма

24. Оформите задачу на соответствующем бланке:

ЗАДАЧА

Мужчина 59 лет, курит 1 пачку сигарет в день, злоупотребляет алкоголем, в пищевом рационе преобладает мясная пища. Состоит на диспансерном учёте по поводу мочекаменной болезни.

Объективно: состояние при осмотре удовлетворительное. Пациент гиперстенического телосложения. Рост - 171 см, вес- 92 кг. В лёгких дыхание везикулярное с двух сторон, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧЧС – 76 уд./мин, АД – 130/70 мм.рт.ст. Живот симметричный, участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный.

Результаты обследования

Общий анализ крови: Эр - $4,1 \cdot 10^{12}/л$ Лейк - $6,2 \cdot 10^9/л$, п/я - 4%, с/я - 43%, э - 1%, л - 7%, СОЭ - 8мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, реакция – кислая, относительная плотность – 1013, белок – 0,04 г/л, соли – утраты +++.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите факторы риска развития у пациента патологии опорно-двигательного аппарата?
2. Развитие какой патологии опорно-двигательного аппарата возможно у пациента?
3. Тактика ведения пациента.

Оформление ответа на задачу

Углубленное профилактическое консультирование

Возраст, пол _____
 Антропометрия: рост _____ вес _____ ОЖ _____
 ИМТ _____ интерпретация _____

Факторы риска развития ХНИЗ:

Имеющиеся ХНИЗ в анамнезе:

Обратите внимание!

Развитие какой патологии опорно-двигательного аппарата возможно у пациента _____

Группа здоровья _____

Рекомендации пациенту по коррекции образа жизни:

Рекомендуемые методы исследования 2 этапа диспансеризации:

ГЛАВА 13. Злокачественные новообразования: медико-социальная значимость, эпидемиология, факторы риска, Стратегия профилактики. развитие у населения онкологической настороженности. Организация и проведение скрининга для выявления злокачественных образований. Диспансерное наблюдение лиц из групп онкологического риска.

1) Структура онкологической заболеваемости в РФ.

2) *Заполните таблицу:* **Направления первичной профилактики онкологических заболеваний**

Направление ППР	Основная цель
Онкогигиеническая профилактика	
Биохимическая профилактика (химиопрофилактика)	
Медико-генетическая профилактика	
Иммунобиологическая профилактика	
Эндокринно-возрастная профилактика	

3) *Принципы противораковой диеты*

1) _____

2) _____

3) _____

- 4) _____

- 5) _____

- 6) _____

4) Заполните таблицу: *Вещества, оказывающие канцерогенное действие*

1. Нитриты, соли тяжёлых металлов (каким образом воздействуют на организм?)
2. Жиры: а) б)
3. Консервированные, копчёные продукты (что содержат?)
4. Углеводы (какие? к чему и как приводят?)
5. Афлотоксины (в каких продуктах наибольшее содержание ?)

5) Массовая профилактика онкологических заболеваний. Требования к скрининговой программе:

- _____

- _____

- _____
- _____
- _____

6) Перечислите онкологические заболевания, для диагностики которых целесообразно создание скрининговых программ:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____

7) Принципы вторичной профилактики онкологических заболеваний:

*Заполните таблицу: Диагностические методики,
рекомендованные для скрининга наиболее распространённых
онкологических заболеваний.*

Заболевание	Метод исследования, частота проведения	Описание	Воз- раст
Рак шейки матки			
Рак молочной железы			
Рак толстой и прямой кишки (колоректальный рак)			

Рак простаты			

8) Перечислите группы онкологического риска.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

9) Решите задачу на соответствующем бланке.

ЗАДАЧА

Пациент 55 лет. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 2 года назад. Остеохондроз грудного отдела позвоночника вне обострения. Курит до 20 сигарет в день. Отец пациента страдал ИБС.

Жалобы на боли в области живота, похудание.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания ИМТ – 17,5 кг/м².

При аускультации в лёгких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 84 уд./мин. АД – 130/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий болезненный в эпигастральной области. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Результаты обследования:

Биохимический анализ крови: ОХС – 3,8 ммоль/л, глюкоза крови 4,0 ммоль/л.

Оформление ответа на задачу Углубленное профилактическое консультирование

Возраст, пол _____
 Антропометрия: рост _____ вес _____ ОЖ _____
 ИМТ _____ интерпретация _____

Факторы риска развития ХНИЗ:

Имеющиеся ХНИЗ в анамнезе:

Уровень СССР по SCORE _____

Группа здоровья _____

Рекомендации пациенту по коррекции образа жизни:

Рекомендуемые методы исследования 2 этапа диспансеризации:

ГЛАВА 14. Инфекционные заболевания: медико-социальная значимость, особенность инфекционной патологии на современном этапе, факторы риска. Закономерности развития инфекционного процесса. Понятие об иммунитете, виды иммунитета. Виды профилактики инфекционных заболеваний. Национальный календарь прививок

1. Каковы особенности инфекционной патологии на современном этапе?

2. Укажите основные факторы риска, способствующие развитию инфекционных заболеваний:_____

3. Что такое инфекционный процесс? Чем он отличается от эпидемического процесса?

4. Эпидемический процесс – определение:_____

5. Дайте характеристику 1 звену эпидемического процесса:_____

- человек-_____
- животные_____
- внешняя среда_____
- и человек, и животное_____
- и внешняя среда, и животные_____

6. Дайте характеристику 2 звена эпидемического процесса.

Механизм передачи	Путь передачи	Фактор передачи
<i>Фекально-оральный</i>		
<i>Аэрогенный</i>		
<i>Трансмиссивный</i>		
<i>Контактный</i>		
<i>Вертикальный</i>		
<i>Артифициальный</i>		

7. Что такое иммунитет? _____

8. Составьте самостоятельно схему (рисунок) видов и «подвидов» иммунитета:

Врождённый

Приобретённый

9. Заполните таблицу: Профилактические и противоэпидемические мероприятия, направленные на 3 звена эпидемического процесса

Группы мероприятий	Виды мероприятий
1. Мероприятия, проводимые в отношении источника инфекции	
2. Мероприятия, проводятся в отношении механизма передачи инфекции	
3. Мероприятия, проводимые в отношении восприимчивого населения	

10. Виды иммунологических препаратов: 1) _____

- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Определения

Бактериофаг – группа вирусов, паразитирующих на бактериях.

Вакцина – препарат, обеспечивающий развитие активного искусственного иммунитета, который создает невосприимчивость к возбудителю.

Иммуноглобулины – белки человека или животных, обладающие свойствами антител.

Иммунопрофилактика инфекционных болезней – система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок.

Медицинские иммунобиологические препараты – вакцины, анатоксины, иммуноглобулины и прочие лекарственные средства, предназначенные для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням.

Национальный календарь профилактических прививок – нормативный правовой акт, устанавливающий сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок.

Поствакцинальные осложнения – осложнения, вызванные профилактическими прививками, включенными в Национальный календарь

профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемиологическим показаниям – тяжелые и(или) стойкие нарушения состояния здоровья вследствие профилактических прививок.

Сертификат профилактических прививок – документ, в котором регистрируют профилактические прививки гражданина.

Сыворотки иммунные – препараты крови животных или человека, содержащие антитела и используемые для диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний.

Холодовая цепь – бесперебойно функционирующая система, обеспечивающая оптимальный температурный режим хранения и транспортировки вакцин и других иммунобиологических препаратов на всех этапах их следования от предприятия-изготовителя до вакцинируемых.

Национальный календарь профилактических прививок (Приказ Министерства здравоохранения РФ № 125н от 21.03.2014 г.)

Категория и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
Новорожденные в первые 24 часа жизни	Первая вакцинация против вирусного гепатита В
Новорожденные на 3-7 день жизни	Вакцинация против туберкулеза
Дети 1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В
Дети 2 месяца	Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)
	Первая вакцинация против пневмококковой инфекции
Дети 3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Первая вакцинация против полиомиелита
	Первая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)
Дети 4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Вторая вакцинация против полиомиелита
	Вторая вакцинация против гемофильной палочки (группы риска)
	Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции
Дети 6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Третья вакцинация против вирусного гепатита В
	Третья вакцинация против полиомиелита
	Третья вакцинация против гемофильной палочки (группы риска)
Дети 12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита

	Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)
Дети 15 месяцев	Ревакцинация против пневмококковой инфекции
Дети 18 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Первая ревакцинация против полиомиелита
	Ревакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)
Дети 20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита
Дети 6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
Категория и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
Дети 6-7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Ревакцинация против туберкулеза
Дети 14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Третья ревакцинация против полиомиелита
Взрослые 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка – каждые 10 лет от момента последней ревакцинации
Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее	Вакцинация против вирусного гепатита В
Дети от 1 года до 18 лет, женщины от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи	Вакцинация против краснухи
Дети от 1 года до 18 лет включительно и взрослые в возрасте до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори	Вакцинация против кори
Дети с 6 месяцев; учащиеся 1-11 классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы); беременные женщины; взрослые старше 60 лет; лица, подлежащие призыву на военную	Вакцинация против гриппа

службу; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением	
--	--

ГЛАВА 15. Туберкулез: медико-социальная значимость, эпидемиология, факторы риска, группы риска. Виды профилактики.

Тестовые задания.

Выберите из предложенных вариантов один правильный ответ

♦ Туберкулёз- это?

- а) антропозооноз
- б) сапрозооноз
- в) зооноз
- г) антропоноз
- д) любой источник или объект

♦ Механизм передачи при туберкулёзной инфекции?

- а) искусственный
- б) фекально-оральный
- в) аспирационный
- г) трансмиссивный
- д) все вышеперечисленные

♦ Особенности клинических проявлений у ВИЧ-инфицированных?

- а) редко встречающийся милиарный процесс
- б) туберкулёз развивается в обычных, характерных для данной инфекции местах
- в) бактериоскопические анализы положительны
- г) внелёгочное заболевание с частым поражением лимфоузлов
- д) все ответы верны

♦ Туберкулёз с множественной лекарственной устойчивостью?

- а) форма туберкулёза у ВИЧ-инфицированных
- б) форма туберкулёза, вызываемая бактериями, не реагирующими на изониазид и рифампицин
- в) форма туберкулёза с сомнительным результатом реакции Манту
- г) внелёгочные формы туберкулёза
- д) все ответы верны

♦ Основным методом, направленным на разрыв механизма передачи возбудителя является?

- а) дезинфекция
- б) изоляция и обязательная госпитализация
- в) карантин
- г) дератизация и десинсекция
- д) все ответы верны

♦ Как производится уборка в помещении, где находится больной с туберкулёзом?

- а) обработка поверхностей 5% раствором формалина утром и вечером
- б) ежедневная обработка 70° раствором этилового спирта всё, включая источник инфекции
- в) протирать всё 1% раствором активированного угля ежедневно
- г) ежедневно, влажным способом горячим мыльно-содовым 2% мыльно-содовым раствором при открытых окнах
- д) подходят все мероприятия

♦ Химиопрофилактике (превентивному лечению) подлежат:

- а) взрослые лица, состоящие в бытовом, производственном и профессиональном контакте с источником инфекции.
- б) дети и подростки из семейных, родственных и квартирных очагов активного туберкулёза
- в) взрослые и дети из контактов с сотрудниками детских и подростковых учреждений, больных активным туберкулёзом
- г) больных активным туберкулёзом, из неблагополучных по туберкулёзу животноводческих хозяйств
- д) все ответы верны

♦ Массовые обследования методом флюорографии проводятся?

- а) в городах - ежегодно
- б) в сельской местности – 2 раза в год
- в) в городах – 2 раза в год
- г) детям в годах – 1 раз в 2 года
- д) детям и взрослым любой местности – 1 раз в год

♦ Обязательное обследование (1-2 раза в год)?

- а) при поступлении на работу работники общественного питания
- б) работники ЛПУ для взрослых
- в) стоматологи
- г) педагогов и воспитателей школ
- д) все перечисленные категории

♦ Стратегия лечения туберкулёза ?

- а) МДМА

- б) ЮНЕЙДС
- в) ДОТС (DOTS)
- г) AIDS
- д) ничего из вышеперечисленного

ГЛАВА16. Болезни зависимого поведения (табакокурение, алкоголизм, токсикомания, наркомания): эпидемиология, социальная значимость, факторы риска, гендерные и возрастные особенности, психосоматическая патология стратегия профилактики

Углубленное профилактическое консультирование при выявленном риске пагубного потребления алкоголя проводится в отделении (кабинете) медицинской профилактики на 2 этапе диспансеризации по направлению врача-терапевта в случае положительного заполнения вопросника AUDIT-C (включенного в анкету 1 этапа) таблица 1.

Таблица 1 – вопросник **AUDIT-C**

23	Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?				
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3балла)	≥ 4 раз в неделю (4 балла)
24	Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) вы выпиваете обычно за один раз? 1 порция равна ИЛИ 30 мл крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 100 мл сухого вина ИЛИ 300 мл пива				
	1-2 порции (0 баллов)	3-4 порции (1 балл)	5-6 порций (2 балла)	7-9 порций (3 балла)	≥ 10 порций (4 балла)
25	Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций? 6 порций равны ИЛИ 180 мл крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 600 мл сухого вина ИЛИ 1,8 л пива				
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3балла)	≥ 4 раз в неделю (4 балла)
ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 23-25 равна _____ баллов					

Результаты теста считаются положительными при сумме баллов для мужчин 4 балла, для женщин 3 балла. Данный вопросник, состоящий из 3 вопросов, является частью более полного [вопросника AUDIT](#), рекомендуемого специалистами для более детальной оценки риска, связанного с потреблением алкоголя выявления.

Итак, цель углубленного профилактического консультирования пациента с риском пагубного потребления алкоголя повысить информированность пациента об имеющемся у него риске вследствие неблагоприятного влияния алкоголя на здоровье, предупредить пациента о несовместимости алкоголя с приемом лекарственных препаратов, оценить степень риска и мотивировать к уменьшению потребления алкоголя (или отказу от него в случае медицинских показаний) с учетом отношения пациента к проблеме алкоголя и его готовности к изменениям, чему поможет приведенный ниже алгоритм и психологические особенности эффективного профилактического консультирования при пагубном потреблении алкоголя.

Алгоритм скрининга и психологические особенности эффективного профилактического консультирования при пагубном потреблении алкоголя

1. Прежде чем предложить пациенту заполнение полного вопросника AUDIT для более детального определения проблем с потреблением алкоголя важно установить с ним доверительный контакт, помогающий снять «закрытость» и начать конструктивную беседу (консультирование), чему могут помочь следующие рекомендации:

Представьтесь, узнайте имя пациента и спросите, как он предпочитает, чтобы к нему обращались.

Объясните вашу роль и просите разрешение на разговор/беседу об алкоголе.

Избегайте осуждения, понимайте позицию пациента и обстоятельства.

Пример начала беседы: «Здравствуйте. Меня зовут _____. Я специалист кабинета медицинской профилактики и консультирую пациентов с разными факторами риска. Вы не возражаете, если я задам Вам несколько вопросов о потреблении алкогольных напитков в течение прошедшего года. Поскольку потребление алкоголя может повлиять на многие аспекты Вашего здоровья (и изменять эффект определенных лекарств), нам необходимо знать, сколько спиртных напитков Вы обычно употребляете и испытывали ли вы раньше проблемы, связанные с употреблением алкоголя. Постарайтесь ответить на все вопросы насколько возможно честно и точно. Я со своей стороны гарантирую конфиденциальность информации».

Если пациент отказался отвечать на вопросы AUDIT, в амбулаторной карте делается соответствующая отметка.

Дальнейшие действия зависят от результата заполнения вопросника AUDIT, таблица 2.

Таблица 2 - Тактика врача по результатам заполнения вопросника AUDIT

Количество баллов по ответам на полный вопросник AUDIT	Риск для здоровья вследствие потребления алкоголя	Тактика врача (фельдшера) ОМП/КМП
0-7 для женщин 0-8 для мужчин	Низкий риск	Одобрить, дать <u>информацию об опасных количествах потребления алкоголя</u>
8-19 для женщин 9-19 для мужчин	Опасное (рискованное) потребление или пагубное потребление (потребление с вредными последствиями)	Дать информацию о <u>неблагоприятном влиянии алкоголя на здоровье</u> . Совет по ограничению потребления алкоголя.
Больше 20	Возможная зависимость	Направление (рекомендация) к специалисту наркологу

2. Действия специалиста в случае отрицательного результата (0-7 баллов): *«Я просмотрел результаты опроса. Судя по вашим ответам, у вас низкий риск появления проблем, связанных с алкоголем. Если вы продолжите употреблять его в таких же небольших количествах или будете воздерживаться от употребления алкоголя, риск останется таким же низким».*

Напомните пациенту об опасности превышения порога потребления алкогольных напитков. Например: *«Если вы выпиваете алкогольные напитки, пожалуйста, не употребляйте более двух порций алкоголя в день. Следите за тем, чтобы не употреблять алкоголь как минимум два дня в неделю».* Поскольку бутылка пива, бокал вина и маленькая рюмка водки содержат примерно одинаковое количество спирта, очень полезно всегда держать в голове определение стандартной дозы алкоголя. Люди, превышающие безопасные пределы, повышают вероятность возникновения проблем, связанных с алкоголем, в первую очередь травм, повышения артериального давления, поражения печени, рака и болезней сердца».

Желательно одобрить в том, что он следует рекомендациям. Например: *«Вы правильно делаете, и постарайтесь и дальше придерживаться низкого потребления».*

3. Действия специалиста в случае опасного (рискованного) потребления или пагубного потребления (потребления с вредными последствиями) – 8-19 баллов (для женщин) и 9-19 баллов (для мужчин):

Необходимо обсудить результаты скрининга (заполнения вопросника) с использованием приемов «обратной связи» - обсудить, узнать мнение, отношение, проконтролировать, как пациент понял вас.

4. Если пациент готов к сотрудничеству и признает у себя наличие проблемы, врач-консультант может предложить ему обсудить конкретные планы изменения образа жизни, опираясь на варианты, изложенные в памятке [«Как не поддаться влечению к спиртному?»](#), которую рекомендуется дать пациенту с собой.

Алгоритм консультирования при риске пагубного потребления алкоголя

1. Обсуждение доводов «за» и «против». Спросите пациента о «плюсах» (по его мнению) употребления алкоголя. Спросите пациента о «минусах» употребления алкоголя. Подведите итог. Используйте полученную информацию для того, чтобы подчеркнуть двойственность его отношения к употреблению алкоголя. Например,

«Помогите мне понять, что положительного дает вам употребление алкоголя? Какие отрицательные стороны употребления алкоголя вы можете назвать? С одной стороны, вы говорили..., с другой стороны вы говорили...»

2. Информирование и обратная связь. Попросите у пациента разрешение и покажите таблицу с данными об уровнях рисках. Дайте по возможности полную информацию о [неблагоприятном влиянии алкоголя на здоровье](#). Обсудите информацию об [опасных уровнях потребления алкоголя](#). Например: «Есть данные о том, какой уровень алкогольного потребления считается рискованным. Разрешите, я покажу вам эти данные? Известно, что потребление: 2 или более стандартных порций (Ж) / 3 или более (М) в день, и более чем 10 (Ж) / 15 (М) в неделю может увеличить риск заболевания или травмы. Это может стать также причиной некоторых заболеваний» [обратите внимание пациента на заболевания, которые есть или могут возникнуть у данного пациента]. «Что вы думаете по этому поводу?»

3. Оценка мотивации (важности, уверенности и готовности к изменениям) с использованием линеек (шкал).

4. Дальнейший ход консультации будет определяться уровнем мотивации (готовности) пациента к изменениям:

0-3 балла – пациент не готов к изменениям. В этом случае необходимо предложить информацию и обсудить возможность повторного визита.

4-7 баллов – пациент осознает, что проблема действительно существует, и думает о целесообразности изменения поведения. В этом случае необходимо продолжать консультирование, с тем, чтобы помочь пациенту осознать противоречия.

В завершение беседы следует ободрить пациента. Например, *«Теперь вы знаете о риске, который связан с опасным потреблением алкоголя, и о разумных пределах потребления. Есть ли у вас какие-либо вопросы? Многие люди с радостью узнают, что они сами могут предпринимать шаги, улучшающие здоровье. Я уверен в том, что вы можете следовать этим советам и снизить потребление алкогольных напитков до разумных пределов. Если же вам это покажется сложным, вы можете обратиться ко мне еще раз, и мы сможем снова обсудить пути решения этих проблем».*

8-10 баллов – пациент готов к изменениям. Подготовка плана действий.

Действия специалиста в случае возможной зависимости:

- **Дать информацию о результатах опроса, как в случае опасного или пагубного потребления, четко сформулировав свое заключение и предупредив пациента об очень высоком риске.**
- **Оценить готовность к лечению (с помощью линейки готовности).**
- **При низкой готовности (0-3 балла) запланировать и провести медицинское обследование для выявления уже существующего вреда здоровью на фоне такого высокого уровня риска. Запланировать встречу с пациентом и консультацию по результатам обследования.**
- **При средней и высокой готовности к лечению (4-10 баллов) обсудить с пациентом направление к наркологу.**

Как не поддаться влечению к спиртному? (памятка для пациентов)

Никакие мероприятия по профилактике алкоголизма не будут действенными, если человек не возьмется за себя сам. Вот некоторые советы, которые помогут отвлечься от желания выпить.

1. *Не держите дома спиртное, чтобы не поддаться импульсу и не выпить.*
2. *Больше времени уделяйте семье. Начните налаживать испорченные отношения.*
3. *Возобновите старую работу или найдите новую, которая бы была по душе. Занятость позволит не скучать и мысли об алкоголе, которые обычно приходят во время безделья, реже будут посещать вашу голову. К тому же работа улучшит ваше финансовое положение и даст возможность найти новое общение.*

4. Уделяйте время своим хобби. Чувство удовлетворения от любимого занятия поможет расширить зону удовольствия и будет способствовать повышению самооценки.

5. Признайте, что у вас есть проблема с алкоголем и при необходимости пользуйтесь услугами психолога.

6. Занимайтесь спортом и физкультурой, это поможет держать организм в тонусе, ориентироваться в собственных возможностях и адекватно себя оценивать.

7. Работайте над своими внутренними конфликтами. Пагубное пристрастие к спиртному – следствие не биологических, а психологических причин.

8. Принимайте себя таким, какой вы есть, признавая и положительные, и отрицательные качества своего характера. Осознав свои отрицательные черты, вы сможете работать над собой, чтобы улучшить свои личностные качества.

9. Избавляйтесь от своей тревожности. Повышенная тревожность – популярная черта характера людей с проблемой тяги к спиртному. Тревога – это страх перед предстоящими событиями, обычно беспричинный и не обоснованный. Человек сам не понимает, чего боится. При таком настроении вся жизнь видится человеку в негативном ракурсе, и он хочет уйти от неприятных переживаний с помощью опьянения.

10. Признавайте жизненные трудности и находите решения проблем. Справившись с трудностями, вы будете каждый раз повышать свою самооценку.

11. Избегайте просмотра передач с большим количеством негативной информации, например, новостей о трагических происшествиях, авариях и болезнях. Такая информация только повысит ощущение тревожности, и может спровоцировать желание выпить, чтобы избавиться от этого чувства.

12. Расширяйте диапазон своих удовольствий. Пусть этими удовольствиями станут лакомства, приятная музыка, интересная книга, приятное путешествие, просмотр хорошего фильма, помощь кому-либо, обновка, общение с домашним любимцем и т. д. И тогда воспоминания об удовольствии от алкоголя будут все больше отдаляться.

13. Расширяйте свой кругозор. Ходите в кино, театры, на концерты, в музеи. Включайтесь в общественную работу. Это повысит вашу самооценку и станет источником новых удовольствий.

14. Чаще гуляйте. Отвлекайтесь от домашней обстановки и бытовой рутины. Измените хоть немного привычную атмосферу, это полезно для саморазвития и принятия ответственности за собственную жизнь.

15. Признайте себя личностью. Если вы почувствуете себя личностью, то это будет первой ступенью к жизненным изменениям, связанным с полным отказом от алкоголя.

16. Уделяйте внимание своему внешнему виду. Следите за прической и одеждой, интересуйтесь модными тенденциями. Удовлетворение собственным внешним видом – это дополнительное удовольствие и стимул к дальнейшему совершенствованию.

17. Если вы чувствуете, что внутреннее напряжение растет, — обращайтесь к психологу, психотерапевту или к другим специалистам.

СПИСОК ОСНОВНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гуревич К.Г., Аксенова К.И., Дегтярев В.П., Казюлин А.Н., Климина Н.В., Коноров Н.Д., Кузьмина Э.М., Маев И.В., Мартынов Ю.В., Мишин М.Ю., Орестова Е.В., Панченко Л.Ф., Попков С.А., Португалов С.Н., Пустовалов Д.А., Фабрикант Е.Г. Введение в здоровый образ жизни. — М.: МГМСУ, 2005. — 248 с
2. Безруких Н.А. Об актуальности формирования установки студентов на здоровый образ жизни //Вестник Саратовского госагроуниверситета им. Н.И.Вавилова.— 2006.— № 4.— С.81-85.
3. Аарва П., Калинина А.М., Сырцова Л.Е. и др. Профилактические программы. Руководство по планированию реализации и оценке. М. TACIS. 2000, 43 с.

СПИСОК ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

4. Бойцов С, А., Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я., Калинина А.М., Ипатов В.В. Комплексная программа профилактики неинфекционных заболеваний: планирование, реализация, оценка. — Профилактическая медицина, 2012. Т. 15. № 1. Приложение. С. 3-18.
5. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», 2012. URL: [http:// www.rosminzdrav.ru/health/72/gprzo.pdf](http://www.rosminzdrav.ru/health/72/gprzo.pdf) (дата обращения: 17.02.13).
6. Стародубов В.И., Алексеенко С.Н., Соболева Н.П. Система образования в области профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни в медицинском вузе / «Фундаментальные исследования», №5, часть 2, 2013, стр. 398-403.
7. Юшук Н.Д., Маев И.В., Гуревич К.Г. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний. - Москва, 2012. С.207-222.
8. Борьба с основными болезнями в Европе – актуальные проблемы и пути их решения. ЕРБ ВОЗ/03/06, 2006.
9. Курс на оздоровление. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. – ВОЗ, 2006
10. Ершова О.Б. Современные подходы к профилактике остеопороза. – Качество жизни. Медицина, 2006. № 5 (16). С. 69-75
11. Бухановский А.О., Андреев А.С., Дони Е.В. Патологический гемблинг как частный вариант болезни зависимого поведения / <http://www.narcom.ru/cabinet/online/46.html>
12. Аронов Д.М. Алгоритм действий врача по первичной и вторичной профилактике ИБС. Consilium medicum. Том 03/N 2/2005
13. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. WNA57.17. ВОЗ, 2004
14. ВОЗ Физическая активность в Европе: Аргументы в пользу действий. – Европейское региональное бюро ВОЗ. – Копенгаген, 2006. – 36 с.
15. Десять фактов, которые надо знать об ожирении. ВОЗ, 2006.
16. Филиппов П.И., Филиппова В.П. Гигиеническое воспитание и формирование здорового образа жизни. М.: ВУНМИЦ, 2003 – 288 с.
17. Старение и здоровье. – ВОЗ, 2002. A55/17
18. Лешкевич И.В. и др. Формирование здорового образа жизни в средней школе. – М.: 2006
19. Хмарук И. Н., Турченко Н. М., Труфанова О. К. и соавт. Зависимое поведение: клиника, динамика, систематика, лечение, профилактика. Пособие для врачей. – Ростов-на-Дону: ЛРНИЦ "Феникс". – 2002.
20. Chambless LE, Heiss G, Shahar E, Earp MJ, Toole J. Prediction of ischemic stroke risk in the Atherosclerosis Risk in Communities Study. Am J Epidemiol. 2004 Aug 1; 160(3):259-69.
21. Stoddard JL, Augustson EM, Moser RP. Effect of adding a virtual community (bulletin board) to smokefree.gov: randomized controlled trial.//J. Med. Internet. Res. – 2008. – V. 10, N5. - e53.

