

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30.05.2019г.
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
ВАЛЕОЛОГИЯ (адаптационный модуль)**

**БЛОК 1
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ
ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ**

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

31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Квалификации "Врач-акушер-гинеколог"
Форма обучения: очная

Срок обучения 2 года, 120 з.е.

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Валеология**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1043.

Методическая разработка одобрена на заседании кафедры «Реабилитологии и сестринского дела» от «29» мая 2019г Протокол № 10

Заведующий кафедрой

«Реабилитологии и сестринского дела»

д.м.н., доцент _____ Е.В.Самыкина

Разработчик:

Заведующий кафедрой

«Реабилитологии и сестринского дела»

д.м.н., доцент _____ Е.В. Самыкина

доцент кафедры

Общественного здоровья и здравоохранения

к.м.н. _____ Т.А. Гаврилова

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «РЕАВИЗ» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
универсальные компетенции	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сформировать представление о роли и месте дисциплины среди фундаментальных и медицинских наук, о направлениях развития дисциплины и ее достижениях; 2. Обучить определять качество здоровья и разрабатывать рекомендации по сохранению и укреплению здоровья; 3. Обучить выполнять свои функциональные обязанности по сохранению и укреплению здоровья 4. Обучить на практике осуществлять основные мероприятия по сохранению и укреплению здоровья; 5. Сформировать умения, необходимые для решения отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области дисциплины 6. Сформировать культуру экологического сознания и риск-ориентированного мышления, при котором вопросы сохранения окружающей среды рассматриваются в качестве важнейших приоритетов жизнедеятельности человека. 7. Сформировать профессиональную культуру здорового образа жизни, характер мышления и ценностных ориентаций, при которых вопросы сохранения и укрепления здоровья в качестве приоритета.
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	
профессиональные компетенции:	
профилактическая деятельность:	
-готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);	
-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);	
-готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);	
диагностическая деятельность:	
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	
реабилитационная деятельность:	
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);	
психолого-педагогическая деятельность:	
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).	

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Название этапа	Содержание этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.
2. Практический	1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме.
3. Итоговый	- Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме

ТЕМА 1: Основопологающие принципы здоровья человека.Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об основных принципах здоровья человека.

Задачи:Обучающая:

- расширение знаний в области здоровья человека и его окружения, методов профилактики нарушений с оздоровительной целью;
- формирование профессиональных умений и навыков по разработке рекомендаций по сохранению и укреплению здоровья; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.
- расширение знаний в области организации мероприятий по сохранению и укреплению здоровья и долголетию в объеме, необходимом для выполнения врачебных обязанностей.
- сформировать профессиональную культуру здорового образа жизни.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения в изучаемой дисциплине;
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

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

Выберите один или несколько правильных ответов

1. По определению ВОЗ, здоровье – это состояние:

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

Правильный ответ: 2

2. Здоровый образ жизни – это:

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

Правильный ответ: 1

3. Природные физические факторы, оказывающие оздоровительный эффект:

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

Правильный ответ: 1, 2, 3, 5

4. Искусственные физические факторы, оказывающие оздоровительный эффект:

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

Правильный ответ: 1, 2, 4

5. Какой % вашего здоровья зависит от генотипа?

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

Правильный ответ: 3

6. Выделяют следующие направления ЗОЖ:

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

Правильный ответ: 1, 2, 4, 5

7. Выносливость не зависит от

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

Правильный ответ: 4

8. Смертельная доза никотина для человека составляет:

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

Правильный ответ: 5

9. Основными средствами закаливания являются:

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

Правильный ответ: 1, 2, 4

10. Выберите компоненты индивидуального риска:

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

Правильный ответ: 2,4

11. Путь достижения основной цели валеологии как науки:

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

Правильный ответ: 3

12. К общим водным закаливающим процедурам относятся:

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

Правильный ответ: 1, 2, 4, 5

13. Социальные последствия злоупотребления психоактивными веществами:

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

5. загрязнение окружающей среды

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4

14. Отрицательное действие чрезмерной солнечной радиации:

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

Правильный ответ: 1, 2, 3, 5

15. Лучшими формами при закаливании воздухом являются:

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

Правильный ответ: 1, 2, 4

16. Компоненты здорового образа жизни:

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

Правильный ответ: 2, 3, 4

17. К благоприятным факторам окружающей среды относятся:

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

Правильный ответ: 1, 2, 4, 5

18. К токсическим веществам, вызывающим токсикоманию, относятся:

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

Правильный ответ: 1, 3, 4

19. Валеология – это:

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

Правильный ответ: 4

20. Основная задача валеологии как науки:

1. изучение закономерностей формирования здоровья и разработка путей моделирования

и достижения здорового образа жизни

2. изучение влияния факторов окружающей среды на здоровье человека и разработка научно обоснованных нормативов, направленных на сохранение и укрепление здоровья человека
3. нормирование факторов окружающей среды
4. изучение общих закономерностей взаимодействия биосферы и человека

Правильный ответ: 1

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

Правильный ответ: пассивное курение

22. Расположить в правильной последовательности этапы формирования ЗОЖ:

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

Правильный ответ: 1, 4, 3, 2

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

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

Правильный ответ: 2, 4, 1, 3

24. Курение способствует развитию следующих заболеваний:

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

Правильный ответ: 2,4,5

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

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

Правильный ответ: 2, 1, 4, 3.

Ситуационные задачи

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

Ситуационная задача №1

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

Составьте индивидуальный план профилактики болезней органов дыхания.

Ответ

Индивидуальный план профилактики болезней органов дыхания

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

Ситуационная задача №2.

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

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

Выявите факторы риска.

Ответ.

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

1. Необходимо бросить курить.
Если бросить курить, вероятность появления раковой опухоли в легких снизится на 90 процентов. Кроме того, значительно повышаются шансы на жизнь без рака губы, языка, печени и еще десятка других органов.
2. Отказаться от алкоголя.
3. Правильное питание. Замена колбасы, сосисок, бекона и других мясопродуктов в рационе на обычное нежирное мясо сокращает риск рака кишечника на 20 процентов. Снижение потребления переработанного мяса до 70 г в неделю уже позволяет уменьшить риск возникновения рака на 10 процентов. Отказ от сладкой газировки и продуктов, в которых содержится рафинированный сахар, снижает риск появления рака поджелудочной железы на 87 процентов. В овощах и фруктах содержатся натуральная защита от рака — биофлавоноиды. Поддерживать нормальный вес.
4. Правильно загорайте. Не выходите на пляж после 11–00 и до 16–00. Обязательно защищайте кожу специальными солнцезащитными средствами. Избегать загара в солярии.
5. Научиться противостоять стрессовым ситуациям.

Ситуационная задача №3.

Дайте понятие «репродуктивное здоровье».

Составьте план мероприятий по профилактике нарушений репродуктивного здоровья.

Ответ.

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

Профилактика нарушений репродуктивного здоровья:

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

Ситуационная задача №4.

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

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

Порекомендуйте индивидуальный план мероприятий по профилактике сахарного диабета 2 типа.

Ответы

Индивидуальный план профилактики сахарного диабета 2 типа

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

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

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

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

Ситуационная задача №5.

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

Составьте план мероприятий по вторичной профилактике остеопороза.

Ответ:

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

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

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

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

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

5. Следить за весом!

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

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

Контрольные вопросы по теме:

1. Понятие «здоровье», его содержание и критерии.
2. Здоровый образ жизни (ЗОЖ). Компоненты здорового образа жизни.
3. Режим труда и отдыха. Организация сна. Организация двигательной активности.
4. Наследственность и ее влияние на здоровье.
5. Факторы риска.
6. Понятие и причины формирования вредных привычек.
7. Профилактика вредных привычек.

ТЕМА 2: Рациональное питание.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о рациональном питании.

Задачи:

Обучающая:

- расширение знаний в области основополагающих принципов рационального питания.
- формирование профессиональных умений и навыков разработки рекомендаций по рациональному питанию; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.
- сформировать профессиональную культуру здорового образа жизни.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения в изучаемой дисциплине.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

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

Выберите один или несколько правильных ответов

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

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

Правильный ответ: 2

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

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

Правильный ответ: 1

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

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

Правильный ответ: 4

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

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

Правильный ответ: 4

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

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

Правильный ответ: 1

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

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

Правильный ответ: 3

7. Законы рационального питания:

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

Правильный ответ: 3

8. Принципы здорового питания:

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

Правильный ответ: 1,2,4,5

9. Основные причины нарушения питания:

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

Правильный ответ: 1,3,4,5

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

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

Правильный ответ: 1

11. Соблюдение правила сочетания и совместимости в питании способствует:

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

Правильный ответ: 1,4,5

12. Режим питания включает:

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

Правильный ответ: 2,3,4

13. Какой из элементов не относится к макроэлементам?

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

Правильный ответ: 4

14. К жирорастворимым витаминами не относится

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

Правильный ответ: 1

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

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

Правильный ответ: 4,1,2,3

16. Незаменимые аминокислоты – это те, которые

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

Правильный ответ: 1

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

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

Правильный ответ: 5

18. Основными представителями витаминов группы Д служат:

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

Правильный ответ: 1

19. Качественная адекватность и сбалансированность здорового питания предусматривает:

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

Правильный ответ: 1,3,4,5

20. Строго вегетарианский рацион может привести к дефициту:

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

Правильный ответ: 2

21. Разнообразие и чередование в питании способствует:

1. более полному удовлетворению потребностей организма в разнообразных питательных

веществах

2. повышению удобоваримости пищи
3. повышению усвояемости пищи
4. снижению секреторной функции желудочно-кишечного тракта
5. профилактике пищевых отравлений

Правильный ответ: 1,2,3

22. Биологическая роль кальция связана с его участием:

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

Правильный ответ: 4

23. Энзиматическая адекватность питания обеспечивается:

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

Правильный ответ: 1,3,5

24. Для растительных масел не характерны:

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

Правильный ответ: 3

25. Гликоген сконцентрирован в организме:

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

Правильный ответ: 2

Ситуационные задачи.

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

Ситуационная задача 1.

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

Выявите факторы риска, имеющиеся у Марии Ивановны. Определите ИМТ и объясните его значение.

Ответ:

1. Факторы риска у Марии Ивановны:
 - систематическое переедание;
 - гиподинамия;

- ожирение.

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

где:

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

и измеряется в $кг/м^2$

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

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

Задача 2.

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

Ответ:

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

Задача 3.

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

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

Ответ:

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

2. Расчет суточного калоража:

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

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

Задача 4.

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

Ответ.

1. Факторы риска:

- систематическое переедание;
- гиподинамия;
- ожирение.

2. Рекомендации по здоровому образу жизни:

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

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

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

Количество красного мяса, жирной пищи, сладостей необходимо ограничить;

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

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

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

Задача 5.

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

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

Ответ:

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

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

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

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

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

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

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

Контрольные вопросы по теме:

1. Концепции и принципы рационального питания, сбалансированность пищевого рациона.
2. Физиолого-гигиенические нормы питания.
3. Методы изучения индивидуального питания.
4. Методы оценки адекватности питания.
5. Понятие о пищевом статусе.
6. Белки, жиры, углеводы, их пищевая и биологическая ценность
7. Медицинский контроль за адекватностью питания. Расчетный метод оценки адекватности питания.
8. Таблицы контроля рациона питания.

ТЕМА 3: Основные направления валеологической деятельности врача. Диспансеризация определенных групп взрослого населения.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об основных направлениях валеологической деятельности врача и о диспансеризации определенных групп населения.

Задачи:

Обучающая:

- расширение знаний в области диспансеризации определенных групп взрослого населения и методов профилактики нарушений с оздоровительной целью;
- расширение знаний по основным направлениям валеологической деятельности врача;
- формирование профессиональных умений и навыков по разработке рекомендаций по сохранению и укреплению здоровья; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.
- расширение знаний в области организации мероприятий по сохранению и укреплению здоровья и долголетию в объеме, необходимом для выполнения врачебных обязанностей.
- сформировать профессиональную культуру здорового образа жизни.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;

- формирование научного мировоззрения в изучаемой дисциплине;
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий
Компетенции УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9
Выберите один или несколько правильных ответов

1. Факторами риска ИБС являются:

1. ожирение
2. артериальная гипертензия
3. курение
4. гиподинамия
5. все перечисленное

Правильный ответ: 5

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

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

Правильный ответ: 5

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

1. воды
2. поваренной соли
3. углеводов
4. растительных жиров
5. белков

Правильный ответ: 2

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

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

Правильный ответ: 1

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

1. адреналин

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

Правильный ответ: 4

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

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

Правильный ответ: 4

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

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

Правильный ответ: 4

8. Перечислите немедикаментозные методы профилактики АГ.

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

Правильный ответ: 6

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

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

Правильный ответ: 1

10. Какое значение АД считается нормальным для всей популяции?

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

Правильный ответ: 4

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

1. повышение приверженности к выполнению рекомендаций врача и мотивации к оздоровлению;
2. повышение информированности пациента с АГ о заболевании и ФР, влияющих на прогноз;

3. обучение методам снижения неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих факторов риска (*вредные привычки, питание, двигательная активность, контроль стресса*);
4. обучение пациента методам самоконтроля АД, самопомощи, первой доврачебной помощи при гипертонических кризах;
5. формирование у пациента с АГ ответственного отношения к здоровью;
6. все перечисленные.

Правильный ответ: 6

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

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

Правильный ответ: 3

13. Профилактика алкоголизма заключается в проведении следующих мероприятий:

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

Правильный ответ: 1, 2, 3

14. Перечислите наиболее часто встречающиеся факторы риска АГ

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

Правильный ответ: 2

15. Перечислите виды массовых профилактических осмотров.

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

Правильный ответ: 4

16. Кто относится к лицам 2 группы здоровья?

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

Правильный ответ: 1

17. С какой кратностью проводится диспансеризация?

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

Правильный ответ: 3

18. С какой кратностью проводится профилактический осмотр?

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

Правильный ответ: 2

19. С какого возраста должна проводиться диспансеризация?

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

Правильный ответ: 2

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

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

Правильный ответ: 3

21. «Школы здоровья» являются одним из вариантов.

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

Правильный ответ: 3

22. Наибольший риск развития сердечно – сосудистых заболеваний при:

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

Правильный ответ: 1

23. Укажите нормальные величины индекса массы тела.

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

Правильный ответ: 1

24. Кто относится к лицам 1 группы здоровья?

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

Правильный ответ: 1

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

1. средним;
2. низким;
3. высоким.

Правильный ответ: 1

Ситуационные задачи
Компетенции УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9

Задача 1.

Пациент 51 год. В анамнезе артериальная гипертония.

Анкетирование – жалобы на боли в области сердца, подозрительные на стенокардию напряжения, длительный кашель с отделением мокроты. Курит, низкая физическая активность.

Объективно - АД 118/70 мм рт. ст. (не принимает антигипертензивные препараты). ОХС 7,4 ммоль/л, глюкоза 5,0 ммоль/л, индекс массы тела 22,0 кг/м². ЭКГ без изменений. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск, группу здоровья. Поставьте диагноз. Перечислите факторы риска. Определите дальнейшую тактику.

Эталон ответа:

Суммарный сердечно-сосудистый риск – 5% (высокий)

Группа здоровья - 2

Диагноз: высокий сердечно-сосудистый риск Подозрение на наличие стенокардии напряжения, хронической обструктивной болезни легких

Факторы риска: Высокая гиперхолестеринемия, курение, низкая физическая активность

Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на: - 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия) - углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, дислипидемии, низкой физической активности. Рекомендуются – уточнение диагноза артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование), хронической обструктивной болезни легких. Обследование для исключения семейной дислипидемии. Диспансерное наблюдение по поводу высокого сердечно-сосудистого риска в отделении (кабинете) медпрофилактики.

Комментарий. Установление 2 группы здоровья обосновано наличием высокого сердечно-сосудистого риска при отсутствии заболеваний, требующих диспансерного наблюдения. В случае уточнения диагноза артериальной гипертонии возможно изменение группы здоровья на 3. Уровень общего холестерина повышен значительно, требуется коррекция гиперхолестеринемии (дислипидемии)

Задача 2.

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

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

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

Эталон ответа:

Суммарный сердечно-сосудистый риск – 1% (низкий)

Группа здоровья - 1

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

Факторы риска: Гиперхолестеринемия, курение

Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на: - 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия) - углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, дислипидемии. Рекомендуются – уточнение диагноза хронической обструктивной болезни легких

Комментарий. Установление 1 группы здоровья обосновано отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения и низким сердечно-сосудистым риском. Язвенная болезнь протекает с длительной ремиссией, без осложнений (более 5 лет). В случае уточ-

нения диагноза хронической обструктивной болезни легких (или хронического бронхита) возможно изменение группы здоровья.

Задача 3.

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

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

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

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

Эталон ответа:

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

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

Факторы риска: повышенное артериальное давление, гиперхолестеринемия, ожирение

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

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

Задача 4.

Пациент 57 лет. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 2 года назад. Остеохондроз шейного отдела позвоночника вне обострения

Анкетирование – жалобы на боли в области живота, похудание, курит. Объективно - АД 128/70 мм рт. ст. ОХС 3,8 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 17,5 кг/м². ЭКГ без изменений.

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

Эталон ответа:

Суммарный сердечно-сосудистый риск – 4% (умеренный). Группа здоровья - 3

Диагноз: Язвенная болезнь желудка, последнее обострение 2 года назад. Остеохондроз шейного отдела позвоночника Подозрение на наличие новообразования в желудке (боли, снижение массы тела)

Факторы риска: курение

Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на: - 2 этап диспансеризации – эзофагогастроскопия - углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики (курение, умеренно повышенный сердечно-сосудистый риск). Рекомендуется – уточнение диагноза патологии желудочно-кишечного тракта

Комментарий. Установление 3 группы здоровья обосновано наличием язвенной болезни с обострением в последние 2 года, требующей диспансерного наблюдения врача-терапевта в течении 5 лет после последнего обострения. По поводу подозрения на новообразование желудочно-кишечного тракта – полное обследование.

Задача №5

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

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

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

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

Вопросы и задания:

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

Эталон ответа:

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

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

3. Расчет суточного калоража:

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

Контрольные вопросы по теме:

1. Диспансеризация населения. Цели, методы, задачи.
2. Гиперхолестеринемия.
3. Дислипидемия.
4. Гипергликемия.
5. Потребление табака (курение).

6. Психологические аспекты эффективного профилактического консультирования при пагубном потреблении алкоголя.
7. Пагубное потребление наркотиков, психотропных средств без назначения врача
8. Здоровье населения и индивидуальное здоровье. Критерии диагностики.
9. Индивидуальная норма здоровья и её составляющие.
10. Роль различных факторов в укреплении здоровья.
11. Факторы риска, отрицательно влияющие на здоровье
12. Валеологическая деятельность врача.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста**:

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;

2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;

3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;

4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;

5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

ТЕМА 1: Основопологающие принципы здоровья человека.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения по вопросам охраны здоровья и профилактики неинфекционных заболеваний, являющиеся главной причиной инвалидности и смертности населения;
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации",
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 марта 2015 года 87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению»;
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 года 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (с изменениями приказов Минздравсоцразвития России от 8 июня 2010 года N 430н, от 19 апреля 2011 года N 328н, от 26 сентября 2011 года N 1074н.);
6. Общие вопросы профилактической помощи в стране, работы больнично-поликлинических учреждений – отделений профилактики и центров здоровья;
7. Причины и механизмы развития болезней, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при заболеваниях у пациентов различных возрастных групп;
8. Основы валеологии и гигиены;
9. Основные факторы, обуславливающие состояние здоровья человека, методы коррекции нарушений с оздоровительной целью;
10. Значение двигательной активности для сохранения и укрепления здоровья;
11. Психологические основы здоровья;
12. Основы рационального питания;
13. Значение иммунитета и его механизмов в поддержании здоровья;
14. Значение терморегуляции в поддержании здоровья;
15. Наиболее распространённые заболевания, являющиеся главной причиной инвалидности и смертности населения, факторы риска и основные методы профилактики их в различные периоды жизни индивидуума;
16. Преимущества профилактики факторов риска в детстве, роль семьи и школы в этом процессе;
17. Профилактику и коррекцию привычек, наносящих ущерб здоровью, методы защиты от неблагоприятного влияния социальной среды;
18. Опасные и чрезвычайные ситуации среды обитания социального происхождения;
19. Методологические основы рациональной организации жизнедеятельности человека;
20. Виды медико-социального патронажа.

Обучающийся должен уметь:

1. Проводить валеологический анализ состояния здоровья и составлять индивидуальные оздоровительные программы;
2. Использовать физические, психологические и физиологические средства и методы с оздоровительной целью;
3. Проводить мероприятия по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, использовать различные средства и методы восстановления и стимуляции организма.

4. Организовать оздоровительную работу с детьми и взрослыми, вести индивидуальную и коллективную работу по формированию здорового образа жизни;
5. Оценить уровень здоровья и гигиенической культуры, ресурсы здоровья;
6. Выявлять и анализировать факторы, влияющие на здоровье;
7. Рассчитывать, оценивать и интерпретировать основные показатели здоровья;
8. Применять методики определения и оценки факторов риска заболеваний в практической деятельности;
9. Уметь использовать современные методы самодиагностики, самокоррекции, самооценки здоровья, уметь сохранять уровень психофизиологической устойчивости и в условиях учебной, трудовой деятельности.
10. Проводить санитарно-просветительную работу среди населения;
11. Оформить медицинскую документацию.

Обучающийся должен владеть:

1. Методами оценки и коррекции функциональных состояний и работоспособности детей и взрослых;
2. Навыками составления учетных и отчетных форм отделения профилактики и центра здоровья;
3. Методикой составления индивидуальных оздоровительных программ.
4. Методами применения средств профилактики заболеваний, оздоровления и восстановления организма.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Понятие «здоровье», его содержание и критерии.
2. Здоровый образ жизни (ЗОЖ). Компоненты здорового образа жизни.
3. Режим труда и отдыха. Организация сна. Организация двигательной активности.
4. Наследственность и ее влияние на здоровье.
5. Факторы риска.
6. Понятие и причины формирования вредных привычек.
7. Профилактика вредных привычек.

ТЕМА 2: Рациональное питание.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Организацию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях на территории Российской Федерации;
2. Методы диагностики нарушений пищевого статуса пациента,
3. Оценку фактического питания в домашних условиях (сбор диетanamнеза, расчет и анализ химического состава рациона питания в домашних условиях);
4. Оценку пищевого поведения;
5. Современные методы диагностики алиментарно-зависимых заболеваний;

Обучающийся должен уметь:

1. Проводить валеологическое обследование пациентов с алиментарно-зависимыми заболеваниями;
2. Проводить оценку фактического питания пациентов в домашних условиях;

3. Проводить исследование и анализ антропометрических показателей;
4. Проводить оценку пищевого поведения;
5. Определить основной обмен методом непрямой калориметрии;
6. Обучить пациента методам ведения пищевого дневника;
7. Оценить риск развития у пациента алиментарно-зависимых заболеваний;
8. Рассчитывать химический состав и калорийность рациона;

диетотерапию при заболеваниях органов пищеварения, сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях почек и мочевыводящих путей, при болезнях обмена веществ, органов дыхания, некоторых хирургических заболеваниях и других патологических состояниях;

9. Применять энтеральное питание в диетотерапии различных заболеваний;

Обучающийся должен владеть:

1. Методами оценки фактического питания больного в домашних условиях (сбор диетanamнеза, анализ пищевого дневника больного, расчет химического состава рациона питания в домашних условиях);
2. Методами оценки пищевого поведения;
3. Методами оценки показателей основного обмена,
4. Методами оценки риска развития алиментарно-зависимых заболеваний;
5. Навыками составления семидневного меню стандартных диет;
6. Методами расчета калорийности рациона;
7. Методами расчета химического состава рациона;
8. Методами расчета суточной потребности в продуктах питания согласно среднесуточному набору продуктов.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Концепции и принципы рационального питания, сбалансированность пищевого рациона.
2. Физиолого-гигиенические нормы питания.
3. Методы изучения индивидуального питания.
4. Методы оценки адекватности питания.
5. Понятие о пищевом статусе.
6. Белки, жиры, углеводы, их пищевая и биологическая ценность
7. Медицинский контроль за адекватностью питания. Расчетный метод оценки адекватности питания.
8. Таблицы контроля рациона питания.

ТЕМА 3: Основные направления валеологической деятельности врача. Диспансеризация определенных групп взрослого населения.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- порядок организации и проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения РФ, порядок диспансерного наблюдения;

- организацию труда медицинского персонала в медицинских организациях при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, определение функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления;
- методы и принципы сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- основные факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющиеся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации
- основные принципы профилактики развития хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации;
- порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе учреждениями ФОМС, Роспотребнадзора, медико-социальной экспертизы, Фонда социального страхования, работодателями и т.п.;
- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения по вопросам охраны здоровья и профилактики неинфекционных заболеваний, являющиеся главной причиной инвалидности и смертности населения:
- общие вопросы организации профилактической помощи в стране, работы больнично-поликлинических учреждений – отделений профилактики и центров здоровья;
- причины и механизмы развития болезней, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при заболеваниях у пациентов различных возрастных групп;
- основы валеологии и гигиены;
- основные факторы, обуславливающие состояние здоровья человека, методы коррекции нарушений с оздоровительной целью;
- значение двигательной активности для сохранения и укрепления здоровья;
- психологические основы здоровья;
- основы рационального питания;
- значение иммунитета и его механизмов в поддержании здоровья;
- значение терморегуляции в поддержании здоровья;
- наиболее распространённые заболевания, являющиеся главной причиной инвалидности и смертности населения, факторы риска и основные методы профилактики их в различные периоды жизни индивидуума;
- преимущества профилактики факторов риска в детстве, роль семьи и школы в этом процессе;
- профилактику и коррекцию привычек, наносящих ущерб здоровью, методы защиты от неблагоприятного влияния социальной среды;
- опасные и чрезвычайные ситуации среды обитания социального происхождения;
- методологические основы рациональной организации жизнедеятельности человека;
- виды медико-социального патронажа;
- разновидности валеологических услуг.

Обучающийся должен уметь:

- проводить валеологический анализ состояния здоровья и составлять индивидуальные оздоровительные программы;
- осуществлять диспансеризацию, профилактические медицинские осмотры и диспансерное наблюдение за взрослым населением и подростками с учетом возраста, пола и исходного состояния здоровья, проведение мероприятий, направленных на повышение эффективности диспансеризации среди декретированных контингентов и хронических больных;

- определять группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, граждан с иными заболеваниями (состояниями), а также для здоровых граждан;
- определять группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.
- осуществлять мероприятия по формированию мотивированного отношения взрослого населения и подростков к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих, к выполнению рекомендаций, направленных на повышение двигательной активности, распределение пациентов на группы для занятий физической культурой и спортом с учетом их состояния здоровья, привлечение прикрепленного контингента к активным занятиям физической культурой и спортом;
- проводить мероприятия по гигиеническому воспитанию и профилактике заболеваний среди взрослого населения и подростков;
- формировать у взрослого населения и подростков позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья;
- формировать у взрослого населения, подростков и членов их семей мотивации к внедрению элементов здорового образа жизни, в том числе к устранению вредных привычек, неблагоприятно влияющих на состояние здоровья подрастающего поколения;
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения;
- оформить медицинскую документацию;
- проводить валеологический анализ состояния здоровья и составлять индивидуальные оздоровительные программы;
- использовать физические, психологические и физиологические средства и методы с оздоровительной целью;
- проводить мероприятия по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, использовать различные средства и методы восстановления и стимуляции организма.
- организовать оздоровительную работу с детьми и взрослыми, вести индивидуальную и коллективную работу по формированию здорового образа жизни;
- оценить уровень здоровья и гигиенической культуры, ресурсы здоровья;
- выявлять и анализировать факторы, влияющие на здоровье;
- рассчитывать, оценивать и интерпретировать основные показатели здоровья;
- применять методики определения и оценки факторов риска заболеваний в практической деятельности;
- уметь использовать современные методы самодиагностики, самокоррекции, самооценки здоровья, уметь сохранять уровень психофизиологической устойчивости и в условиях учебной, трудовой деятельности.
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения;
- оформить медицинскую документацию.

Обучающийся должен владеть:

- методикой проведения диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения за взрослым населением и подростками с учетом возраста, пола и исходного состояния здоровья;
- методикой определения групп состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий;

- методикой определения групп диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.
- методикой проведения мероприятий по формированию мотивированного отношения взрослого населения и подростков к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих,
- методикой проведения мероприятий, направленных на повышение двигательной активности, распределение пациентов на группы для занятий физической культурой и спортом с учетом их состояния здоровья, привлечение прикрепленного контингента к активным занятиям физической культурой и спортом;
- методами оценки и коррекции функциональных состояний и работоспособности детей и взрослых;
 - навыками составления учетных и отчетных форм отделения профилактики и центра здоровья;
- методикой составления индивидуальных оздоровительных программ.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Диспансеризация населения. Цели, методы, задачи.
2. Гиперхолестеринемия.
3. Дислипидемия.
4. Гипергликемия.
5. Потребление табака (курение).
6. Психологические аспекты эффективного профилактического консультирования при пагубном потреблении алкоголя.
7. Пагубное потребление наркотиков, психотропных средств без назначения врача
8. Здоровье населения и индивидуальное здоровье. Критерии диагностики.
9. Индивидуальная норма здоровья и её составляющие.
10. Роль различных факторов в укреплении здоровья.
11. Факторы риска, отрицательно влияющие на здоровье
12. Валеологическая деятельность врача.