

Министерство здравоохранения Хабаровского края
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования
"ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ"
(КГБОУ ДПО ИПКСЗ)



И.о. проректора управления по УР
Е.В. Неврычева
«12» сентября 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.В.ДВ.1.1 «Здоровый образ жизни»

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальностям:

31.08.72 Стоматология общей практики

31.08.73 Стоматология терапевтическая

31.08.74 Стоматология хирургическая

31.08.75 Стоматология ортопедическая

31.08.76 Стоматология детская

31.08.77 Ортодонтия

Укрупненная группа специальностей 31.00.00 Клиническая медицина

**Блок 1. «Дисциплины (модули)». Вариативная часть. Дисциплины по
выбору**

Б1.В.ДВ.1.1 (1,0 з.е., 36 часов)

Хабаровск
2022

Рабочая программа дисциплины «Здоровый образ жизни» разработана в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования по специальностям

31.08.72 Стоматология общей практики

31.08.73 Стоматология терапевтическая

31.08.74 Стоматология хирургическая

31.08.75 Стоматология ортопедическая

31.08.76 Стоматология детская

31.08.77 Ортодонтия

(уровень подготовки кадров высшей квалификации) укрупненная группа специальностей 31.00.00 Клиническая медицина, утверждёнными приказами Министерства образования и науки Российской Федерации

Составители программы:

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Петричко Татьяна Алексеевна	Д.м.н.	Заведующая кафедрой	Кафедра терапии и профилактической медицины КГБОУ ДПО ИПКСЗ
2	Шишкина Татьяна Николаевна		Заместитель начальника	Учебно-методический отдел КГБОУ ДПО ИПКСЗ

Утверждено педагогическим советом Института повышения квалификации специалистов здравоохранения

(Протокол № 05 от 12.09.2022)

Согласовано с и.о. проректора управления по учебной работе

И.о. проректора



Е.В. Неврычева

1. Общая характеристика

Рабочая программа дисциплины «Здоровый образ жизни» разработана для изучения дисциплины обучающимися по программам ординатуры по специальностям:

- 31.08.72 Стоматология общей практики
- 31.08.73 Стоматология терапевтическая
- 31.08.74 Стоматология хирургическая
- 31.08.75 Стоматология ортопедическая
- 31.08.76 Стоматология детская
- 31.08.77 Ортодонтия

2. Цель и задачи дисциплины, ее место в структуре образовательной программы ординатуры

Цель дисциплины: формирование у обучающихся навыков здорового образа жизни и повышение уровня знаний по сохранению здоровья населения; формирование компетенций по вопросам диспансеризации и проведения раннего скрининга; умение внедрять и оценивать профилактические технологии, применяемые в практическом здравоохранении.

Задачи дисциплины:

- 1) изучение нормативно-правовой базы профилактической медицинской помощи;
- 2) углубление, систематизация, обновление знаний по медицинской профилактике;
- 3) расширение, совершенствование навыков технологии медицинской профилактики;
- 4) организация помощи населению по внедрению технологий медицинской профилактики.

Место дисциплины:

Рабочая программа дисциплины «Здоровый образ жизни» относится к блоку Б1.В образовательной программы высшего образования

Общая трудоемкость дисциплины:

Общая трудоемкость рабочей программы дисциплины «Здоровый образ жизни» составляет: 1 зачетную единицу, 36 академических часов

Содержание дисциплины «Здоровый образ жизни» обеспечивает подготовку выпускника к осуществлению профессиональной деятельности, направленной на объекты:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (подростки) и в возрасте старше 18 лет (взрослые);
- население.

3. Требования к результатам освоения дисциплины

В результате освоения программы дисциплины «Здоровый образ жизни» у выпускника должны быть сформированы **профессиональные компетенции**:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических 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 пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

— готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10).

4. Перечень знаний, умений и навыков врача, обеспечивающих формирование компетенций

Формирование профессиональных компетенций у обучающегося в рамках освоения дисциплины «Здоровый образ жизни» предполагает овладение навыками здорового образа жизни, повышение уровня знаний по сохранению здоровья населения, по вопросам диспансеризации и проведения раннего скрининга.

Врач должен знать:

- факторы, влияющие на здоровье: природное, социальные, экономические, образ жизни;
- нормативно-правовую базу организации и проведения диспансерного наблюдения больных ХНИЗ в медицинских организациях, нормативно-правовую базу профилактической медицинской помощи;
- основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования
- формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов, их родителей и медицинского персонала;
- этапы организации профилактической работы по формированию здорового образа жизни;
- критерии и факторы здоровья индивидуума, семьи, населения и его отдельных групп.
- цели и задачи диспансерного наблюдения;
- критерии эффективности диспансерного наблюдения;
- алгоритм и организацию учета диспансерного наблюдения основных ХНИЗ;

Врач должен уметь:

- применять основные нормативные правовые документы, регламентирующие профилактическую медицину и диспансеризацию населения;
- выстраивать этапы организации профилактической работы по формированию здорового образа жизни;
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения по формированию здорового образа жизни;
- осуществлять профилактические, диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия часто встречающихся заболеваний, в том числе основные ХНИЗ;
- выявлять факторы риска, влияющие на здоровье: природные, социальные, экономические, образа жизни;
- применять алгоритмы диспансерного наблюдения основных ХНИЗ у конкретного больного;
- рекомендовать оздоровительные мероприятия людям различного возраста и состояния здоровья (питание, сон, режим дня, двигательная активность и др.);
- оформлять медицинскую документацию по учету и отчету о проведенных оздоровительных, диагностических и лечебно-профилактических мероприятиях, по диспансерному наблюдению.

Врач должен владеть:

- алгоритмом составления плана проведения диспансеризации населения;
- техническими приемами современного скрининга на раннее выявление ХНИЗ;
- методикой определения группы здоровья у населения, прошедшего диспансеризацию или профилактический медицинский осмотр;
- алгоритмом проведения краткого профилактического консультирования;
- технологией проведения индивидуального профилактического консультирования.

Виды и задачи профессиональной деятельности по дисциплине:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

5.Карта компетенций дисциплины «Здоровый образ жизни»

Код и наименование трудовой функции	Индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения дисциплины ординатор должен		
			Знать	Уметь	Владеть
	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических 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	факторы, влияющие на здоровье: природное, социальные, экономические, образ жизни; основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов, их родителей и медицинского персонала; этапы организации профилактической работы по формированию здорового образа жизни; критерии и факторы здоровья индивидуума, семьи, населения и его отдельных групп	выявлять факторы риска, влияющие на здоровье: природное, социальные, экономические, образ жизни; выстраивать этапы организации профилактической работы по формированию здорового образа жизни; осуществлять профилактические, диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия часто встречающихся заболеваний диагностировать основные ХНИЗ	методикой определения группы здоровья у населения, прошедшего диспансеризацию или профилактический медицинский осмотр; алгоритмом проведения краткого профилактического консультирования; технологией проведения индивидуального профилактического консультирования
	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	нормативно-правовую базу организации и проведения диспансерного наблюдения больных ХНИЗ в медицинских организациях. критерии и факторы здоровья индивидуума, семьи, населения и его отдельных групп. цели и задачи диспансерного наблюдения; критерии эффективности диспансерного наблюдения; алгоритм и организацию учета диспансерного наблюдения основных ХНИЗ;	оформлять медицинскую документацию по учету и отчету о проведенных оздоровительных, диагностических и лечебно-профилактических мероприятиях, по диспансерному наблюдению.	методикой определения группы здоровья у населения, прошедшего диспансеризацию или профилактический медицинский осмотр; выявлять факторы риска, влияющие на здоровье: природное, социальные, экономические, образ жизни; применять алгоритмы диспансерного наблюдения основных ХНИЗ у конкретного больного;
	ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их	нормативно-правовую базу профилактической медицинской	рекомендовать оздоровительные мероприятия людям различного	технологией проведения индивидуального

		семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	помощи; основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования; формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов, их родителей и медицинского персонала.	возраста и состояния здоровья (питание, сон, режим дня, двигательная активность и др.);	профилактического консультирования
--	--	---	---	--	---

6.Содержание дисциплины «Здоровый образ жизни»

Индекс	Наименование дисциплины	Кол-во часов	Шифр компетенций
Б1.В.ДВ.1	Дисциплины по выбору		
Б1.В.ДВ.1.1	Здоровый образ жизни	36	ПК-1, ПК-2, ПК-10
Тема 1.	Правовые и организационные основы профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Основные стратегии профилактики ХНИЗ.	18	ПК-1, ПК-2, ПК-10
Тема 2.	Основные факторы, формирующие основы здоровья. Формирование навыков здорового образа жизни.	18	ПК-1, ПК-2, ПК-10

Тема 1. Правовые и организационные основы профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Основные вопросы стратегии профилактики ХНИЗ.

1.1. Нормативные правовые документы по проведению диспансеризации населения и профилактического медицинского осмотра. Этапы, принципы и методы диспансеризации. Правовая ответственность в сфере охраны здоровья. Образовательные технологии. Виды медицинских профилактических услуг. Поведенческая медицина, основные понятия. Методика оценки мотивации к оздоровлению. Основы диспансеризации взрослых по основным ХНИЗ. Выявление факторов риска заболеваний с их последующая коррекция. Контингент, подлежащий диспансеризации и профилактическому медицинскому осмотру. Ориентировочные объемы диспансеризации. Анализ результатов и критерии эффективности. Организация и проведение диспансерного наблюдения больных с хроническими неинфекционными заболеваниями. Ориентировочные объемы диспансерного наблюдения. Содержание диспансерного приема. Анализ результатов и критерии эффективности, алгоритм и организация учета диспансерного наблюдения. Технология проведения индивидуального профилактического консультирования.

1.2. Частные вопросы проведения диспансерного наблюдения по основным нозологическим формам (артериальная гипертензия, ИБС, сахарный диабет, бронхолегочная патология). Доклиническая диагностика и ранняя профилактика основных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Методы диагностики дислипидемий и атеросклероза. Биохимические и инструментальные методы. Дополнительные липидные и провоспалительные маркеры риска сердечно-сосудистых осложнений (аполипопротеины, вчСРБ и т.д.). Оценка суммарного риска развития ССЗ для выработки тактики ведения пациентов в амбулаторных условиях. Первичная профилактика. Социально-гигиенические мероприятия. Ранняя диагностика. Немедикаментозные методы терапии. Диета, физическая активность. Роль врача-терапевта участкового в определении групп риска. Вторичная профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Биоповеденческие методы в коррекции факторов риска. Диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Доклиническая диагностика и ранняя профилактика основных заболеваний органов пищеварения и эндокринной системы.

1.3. Концепция факторов риска как научная основа профилактики заболеваний. Мониторинг поведенческих факторов риска. Методы изучения поведенческих факторов риска (ПФР). Профилактические технологии, ориентированные на коррекцию отдельных факторов риска, виды профилактических технологий. Общие понятия. основные профилактические технологии в первичном звене здравоохранения; организационные технологии диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

Тема 2. Основные факторы, формирующие основы здоровья. Формирование навыков здорового образа жизни (ЗОЖ).

2.1. Формирование культуры здоровья. Программы формирования ЗОЖ. Современное содержание и задачи. Международные стандарты ЗОЖ. История развития дисциплины. Основные понятия и терминологии. Основные разделы формирования навыков ЗОЖ. Мотивация здоровья и здорового образа жизни. Концепция здорового образа жизни. Валеологическое образование – изучение, оценка и управление собственным здоровьем, повышение резервов здоровья, воспитание ответственности человека за свое здоровье, сохранение и укрепление здоровья, улучшение здоровья путем изменения поведения, информационные программы, профилактическая работа, разработка государственной политики ЗОЖ. Диагностика состояний здоровья и физической подготовленности. Самоконтроль и самооценка состояния здоровья. Основные составляющие здорового образа жизни (сознание, движение, труд, питание, информация, экология, культура, возраст, здоровье). Рациональное питание – фактор здоровья. Болезни цивилизации.

2.2. Пропаганда здорового образа жизни. Основные факторы риска. Распространенность и причины основных факторов среди различных возрастных групп населения России и других стран. Образ жизни и основные факторы риска. Инфекционные и неинфекционные болезни. Хронические неинфекционные заболевания как главная причина ранней инвалидности и смертности. Инфекционные болезни в современном обществе. Основные принципы профилактики. Первичная, вторичная и третичная профилактика. Оценка уровня здоровья. Основные принципы профилактики.

7. Учебно-тематический план дисциплины «Здоровый образ жизни»

Индекс	Наименование раздела (темы) дисциплины	ЗЕТ						Форма контроля	Шифр компетенций
			Всего	Ауд	Лекц	Пр	СРС		
Б1.В.ДВ.1.1.	Здоровый образ жизни	1	36	24	2	22	11	Зачет 1ч.	ПК-1, ПК-2, ПК-10
Тема 1.	Правовые и организационные основы профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). Основные стратегии профилактики ХНИЗ.		18	12	2	10	6	Реферат Тестирование	ПК-1 ПК-2 ПК-9
Тема 2.	Основные факторы, формирующие основы здоровья. Формирование навыков здорового образа жизни (ЗОЖ)		18	12		12	5	Реферат Тестирование	ПК-1, ПК-2, ПК-10

8.Оценочные средства для контроля качества подготовки по дисциплине «Здоровый образ жизни»

8.1. Формы контроля и критерии оценивания

- **текущий контроль** проводится в виде защиты реферата.
- **итоговый контроль** знаний и умений ординаторов проводится в виде тестирования (20 заданий) после освоения темы;

Критерии оценки результатов тестового контроля:

Результаты тестирования оцениваются по пятибальной системе:

«Отлично» - 90-100% правильных ответов;

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов;

«Удовлетворительно» - 70-79% правильных ответов;

«Неудовлетворительно» - 69% и менее правильных ответов.

Ординатор считается аттестованным при наличии положительной оценки результатов тестирования.

8.2. Примерные задания**8.2.1. Примерные задания для текущего контроля****Примерные темы рефератов:**

1. Факторы, определяющие здоровье. Традиционные и новые факторы риска. Понятие о суммарном риске. Шкалы риска (SCORE и др.).
2. Порядок оказания профилактической помощи лицам без клинических признаков заболевания, имеющих факторы риска.
3. Основы рационального питания.
4. Физическая активность и здоровье. Методы оценки и самооценки физической активности. Основы краткого профилактического консультирования.
5. Алкоголь и здоровье: оценка степени зависимости. Подходы к профилактике.
6. Социально-гигиенические факторы, используемые в профилактике преждевременного старения.
7. Влияние возраста и факторов риска на состояние индивида.
8. Биохимические маркеры – предикторы развития сердечно-сосудистых заболеваний.
9. Суммарный риск развития сердечно-сосудистых осложнений.
10. Оценка резервов здоровья. Модели обучения здоровому образу жизни.
11. Индексы здоровья. Факторы риска и устойчивости.
12. Особенности проведения программ ЗОЖ для различных возрастных групп.
13. Пропаганда здорового образа жизни.
14. Методы диагностики: коронароангиография, компьютерная томография, стресс-эхокардиография, нагрузочные пробы. Показания и противопоказания к проведению.
15. Понятие об артериальных гипертензиях. Методы профилактики. Физическая активность. Диетотерапия.
16. Методы оценки бронхиальной обструкции, обратимая обструкция. Спирометрия. Пикфлоуметрия. Их место в диагностике и диспансерном наблюдении.

8.2.2 Задания для итогового контроля**Выберите правильный ответ**

- 1) Основными факторами риска лакунарного инсульта являются
 - 1) артериальная гипертензия
 - 2) мерцательная аритмия
 - 3) сахарный диабет
 - 4) искусственные клапаны сердца
 - 5) все вышеперечисленное
- 2) Какие показатели концентрации глюкозы в плазме относятся к нарушению толерантности к глюкозе
 - 1) натощак > 7.0 ммоль/л и через 2 часа после глюкозо-толерантного теста ≥ 11.1 ммоль/л
 - 2) натощак ≥ 6.1 и < 7.0 ммоль/л и через 2 часа после глюкозо-толерантного теста < 7.8 ммоль/л
 - 3) натощак < 6.1 ммоль/л и через 2 часа после глюкозо-толерантного теста > 7.8 ммоль/л

- 3) Оптимальные значения ХС ЛПНП для пациентов с высоким риском
 - 1) ≤ 1.8 ммоль/л
 - 2) ≤ 2.5 ммоль/л
 - 3) ≤ 3.0 ммоль/л
- 4) Регулярность профилактических посещений больных ХИБС со стенокардией напряжения III ФК
 - 1) не менее 2-х раз в год
 - 2) не менее 3-х раз в год
 - 3) не менее 4-х раз в год
- 5) Больных ИБС, отнесенных к группе умеренного риска направляют на КАГ
 - 1) без дальнейших неинвазивных исследований
 - 2) по результатам дополнительных исследований
 - 3) необходимость в рутинном направлении на КАГ отсутствует
- 6) К основным медикаментозным препаратам, улучшающим прогноз после инфаркта миокарда, относятся (отметить все подходящие ответы):
 - 1) ацетилсалициловая кислота
 - 2) статины
 - 3) бета-адреноблокаторы
 - 4) нитраты
 - 5) ингибиторы АПФ или блокаторы РААС
 - 6) антагонисты кальция
- 7) Риск сердечно-сосудистой патологии повышен при окружности талии у мужчин
 - 1) 180 см и более;
 - 2) 94 см и более;
 - 3) 102 см и более;
 - 4) 110 см и более;
- 8) Диспансерному наблюдению участковых врачей-терапевтов (врачей общей практики) подлежат следующие контингенты граждан
 - 1) больные хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ), являющимися основными причинами инвалидности и преждевременной смертности населения
 - 2) пациенты имеющие высокий риск развития ССЗ
 - 3) больные ХНИЗ и пациенты с высоким сердечно-сосудистым риском
 - 4) нет правильного ответа
- 9) Целью диспансерного наблюдения больных, имеющих доказанные ХНИЗ является
 - 1) достижение заданных параметров физикального, лабораторного и инструментального обследования
 - 2) достижение целевых уровней факторов риска
 - 3) замедление патологического процесса и развития обострений.
 - 4) снижение числа госпитализаций и осложнений.
 - 5) повышение качества и увеличение продолжительности жизни
- 10) Основной целью диспансерного наблюдения для лиц, не имеющих доказанных ХНИЗ, но имеющих высокий риск их развития является:
 - 1) достижение заданных параметров физикального, лабораторного и инструментального обследования
 - 2) достижение целевых уровней факторов риска
 - 3) предупреждение развития патологического процесса и заболеваний.
 - 4) повышение качества и увеличение продолжительности жизни
 - 5) все вышеперечисленное
- 11) В диспансерном наблюдении нуждаются пациенты, относящиеся к следующим группам здоровья
 - 1) 1 I группа
 - 2) 2 II группа

- 3) III группа
 - 4) I и II группы
 - 5) II и III группы
- 12) Ориентировочный объем диспансерного наблюдения больных III группы здоровья в масштабах России составляет
- 1) 43,7%
 - 2) 23,1%
 - 3) 17,6%
- 13) Ориентировочный объем диспансерного наблюдения пациентов II группы здоровья в масштабах России составляет
- 1) 43,7%
 - 2) 23,1 %
 - 3) 17,6%
- 14) Основными критериями эффективности диспансерного наблюдения являются (выбрать один вариант ответа):
- 1) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением
 - 2) уменьшение числа госпитализаций, в т.ч. по экстренным показаниям, по поводу обострений и осложнений заболевания
 - 3) сокращение числа случаев инвалидности
 - 4) уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у лиц, находящихся под диспансерным наблюдением
 - 5) снижение числа вызовов СМП и госпитализаций по экстренным показаниям
 - 6) все перечисленное
- 15) Основным показателем активности врачей (фельдшеров) в организации и проведении диспансерного наблюдения является
- 1) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением
 - 2) уменьшение числа госпитализаций, в т.ч. по экстренным показаниям, по поводу обострений и осложнений заболевания
 - 3) сокращение числа случаев инвалидности
 - 4) уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у лиц, находящихся под диспансерным наблюдением
 - 5) полнота охвата диспансерным наблюдением больных
 - 6) все перечисленное
- 16) Регулярность профилактических посещений больных с АГ I-III степени с поражениями органов мишеней, но без сердечно-сосудистых заболеваний, цереброваскулярной болезни и хронической болезни почек
- 1) Не менее 1 раза в год
 - 2) Не менее 2-х раз в год
 - 3) 1 раз в 3 месяца
 - 4) Каждый месяц
- 17) Какое значение АД является пороговым при самоконтроле
- 1) менее или равно 140/90 мм рт ст
 - 2) менее или равно 135/85 мм рт ст
 - 3) менее или равно 130/80 мм рт ст
- 18) Методы выявления основных форм ИБС при скрининге (массовых профилактических обследованиях) относятся к
- 1) высоким технологиям
 - 2) простейшим и нетрудозатратным
 - 3) сложным инструментальным

- 19) В экспериментальных профилактических программах показано, что влияние многофакторных профилактических мер на уровень смертности у больных (вторичная профилактика) проявляется на
- 1) первом году программы
 - 2) третьем году программы
 - 3) пятом году программы
- 20) Профилактическая программа это
- 1) комплекс организационных и технологических мероприятий по управлению и осуществлению профилактической программы
 - 2) систематизированное изложение основных целей, задач, направленных на профилактику заболеваний, травм, несчастных случаев, сохранение и укрепление здоровья
 - 3) повседневная работа и деятельность системы здравоохранения, общественных организаций

8.2.3. Оценочные средства итогового контроля

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Энергетическая ценность рациона должна равняться:

- а) основному обмену;
- б) 1200 ккал;
- в) энерготратам;
- г) расходам на движение;
- д) верного ответа нет

2. С возрастом энергозатраты:

- а) увеличиваются;
- б) не изменяются;
- в) уменьшаются;
- г) зависит только от профессии;
- д) верного ответа нет

3. У женщин энергетическая ценность рациона должна быть:

- а) как у мужчин;
- б) меньше;
- в) больше;
- г) зависит только от профессии;
- д) верного ответа нет

4. Жиры согласно рекомендациям ВОЗ по Здоровому питанию должны составлять от калорийности суточного рациона:

- а) 7%;
- б) 10%;
- в) 30%;
- г) 40%;
- д) верного ответа нет

5. Простые углеводы составлять должны от калорийности суточного рациона:

- а) 12%;
- б) 7%;
- в) 20%;
- г) 30%;
- д) верного ответа нет

6. Прием пищи за сутки должен быть:

- а) Один раз;
- б) 2-3 раза;

- в) 3-4 раза;
- г) по желанию;
- д) верного ответа нет

7. Избыток жира может привести к:

- а) желчекаменной болезни;
- б) атеросклерозу;
- в) раку кишечника;
- г) раку молочной железы;
- д) все вышеперечисленное.

8. Избыток потребления простых углеводов может вызвать:

- а) ожирение;
- б) язвенную болезнь;
- в) рак груди;
- г) цирроз печени;
- д) колит.

9. Избыток поваренной соли опасен для развития:

- а) гастрита;
- б) колита;
- в) артериальной гипертензии;
- г) артроза суставов
- д) верного ответа нет

10. В питании жителей России отмечается:

- а) избыток белка;
- б) нерациональное соотношение жиров;
- в) недостаток витаминов;
- г) недостаток углеводов;
- д) Избыток жира и недостаток витаминов

11. Поваренную соль лучше ограничить:

- а) убрав солонку со стола;
- б) недосаливая при кулинарной обработке
- в) избегая солений;
- г) верно а,б,в;
- д) верного ответа нет

12. При артериальной гипертензии необходимо, в первую очередь, ограничить:

- а) белки;
- б) соль;
- в) растительное масло;
- г) фрукты;
- д) верного ответа нет

13. При гиперхолестеринемии необходимо в первую очередь ограничить:

- а) жиры;
- б) соль;
- в) растительное масло;
- г) фрукты, овощи;
- д) верного ответа нет

14. При гипертриглицеридемии необходимо ограничить прежде всего:

- а) белки;
- б) жиры;
- в) сахара;
- г) алкоголь;
- д) сахара и алкоголь.

15. Функциональные продукты необходимы в основном для:

- а) лечения больных в стационаре;
- б) профилактике наркомании;
- в) помощи при отказе от курения;
- г) достижения сбалансированности рациона;
- д) профилактика ХНИЗ

16. Индекс массы тела в норме должен быть равен:

- а) 5- 9;
- б) 10 - 14;
- в) 15- 19;
- г) 20 - 25;
- д) верного ответа нет

17. Риск сердечно-сосудистой патологии высок при окружности талии у мужчин:

- а) 80 и более;
- б) 94 и более;
- в) 102 и более;
- г) 110 и более;
- д) верного ответа нет

18. Риск сердечно-сосудистой патологии высок при окружности талии у женщин:

- а) 88 и более;
- б) 94 и более;
- в) 102 и более;
- г) 110 и более;
- д) верного ответа нет

19. Основные причины алиментарной формы (первичного) ожирения:

- а) низкая физическая активность;
- б) переедание;
- в) гормональная недостаточность;
- г) А и Б;
- д) верного ответа нет

20. Абдоминальный (мужской) тип ожирения действует в основном на:

- а) сердце;
- б) артерии;
- в) вены;
- г) А и Б;
- д) суставы;

21. Женский тип ожирения (тип «груши») действует в основном на:

- а) печень;
- б) легкие;
- в) опорно-двигательный аппарат;
- г) почки;
- д) верного ответа нет

22. Основной метод лечения ожирения:

- а) лекарственная терапия;
- б) диета;
- в) пищевые добавки;
- г) хирургическое лечение;
- д) верного ответа нет

23. Степень долговременной редукции диеты при ожирении возможна до:

- а) 500 ккал.
- б) 800 ккал.
- в) 1000 ккал.
- г) 1200 ккал.

д) верного ответа нет

24. Лекарственная терапия при ожирении показана при:

а) высоких степенях ожирения;

б) сопутствующей патологии;

в) булимии;

г) все вышеперечисленное;

д) верного ответа нет

25. При ожирении нужно ограничивать в первую очередь:

а) белки;

б) витамины;

в) минералы;

г) углеводы;

д) верного ответа нет

26. Повышение физической активности при избыточной массе тела предполагает:

а) занятия йогой;

б) аэробные нагрузки на досуге;

в) марафон;

г) силовые нагрузки;

д) верного ответа нет

27. Сколько килокалорий содержит 1г жира?

а) 1;

б) 4;

в) 7;

г) 9;

д) верного ответа нет

28. Сколько калорий содержит 1г углеводов?

а) 1;

б) 4;

в) 7;

г) 9;

д) верного ответа нет

29. Сколько калорий содержит 1г белков?

а) 1;

б) 7;

в) 4;

г) 9;

д) верного ответа нет

30. Сколько калорий содержит 1г «чистого» алкоголя?

а) 1;

б) 4;

в) 7;

г) 9;

д) верного ответа нет

31. Алкоголь в пересчете на «чистый спирт» вреден для женщин в количестве за сутки более

а) 5г;

б) 50 г;

в) 30 г;

г) 60 г;

д) верного ответа нет

32. Алкоголь в пересчете на «чистый спирт» вреден для мужчин в количестве за сутки более

- а) 5г;
- б) 50 г;
- в) 50 г;
- г) 60 г;
- д) верного ответа нет

33. Укрепление здоровья (согласно определению, ВОЗ) – это

- а) процесс, позволяющий людям повысить контроль за своим здоровьем, а также процесс предоставления отдельным людям и сообществам возможностей повысить их контроль над факторами, определяющими здоровье и улучшить тем самым здоровье
- б) процесс, позволяющий людям повысить контроль за своим здоровьем.
- в) процесс предоставления отдельным людям и сообществам возможностей повысить их контроль над факторами, определяющими здоровье и улучшить тем самым здоровье.

34. Основные принципы укрепления здоровья

- а) межсекторальное сотрудничество, ориентация на граждан, участие местного сообщества
- б) убежденность лиц, принимающих решения, межсекторальное сотрудничество, ориентация на граждан, участие местного сообщества
- в) ориентация на граждан, участие местного сообщества.

35. Профилактика первичная – это

- а) комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний
- б) комплекс немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний
- в) комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний

36. Профилактика вторичная – это

- а) комплекс медицинских мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- б) комплекс социальных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- в) комплекс медицинских, санитарно-гигиенических и психологических мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- г) комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических и психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний

37. Риск каких заболеваний и нарушений здоровья из нижеперечисленных в большей степени зависит от нездорового образа жизни?

- а) сердечно-сосудистых
- б) травм и несчастных случаев
- в) болезней нервной системы
- г) новообразований
- д) болезней органов пищеварения

38. Задача ВОЗ по сокращению распространенности неинфекционных болезней предполагает к 2020 году

- а) сокращение показателей смертности, связанной с сердечно-сосудистыми заболеваниями, у людей до 65 лет в среднем на 40%, особенно в странах, где эти показатели сегодня высоки;
- б) сокращение смертности от злокачественных новообразований различной локализации у людей до 65 лет в среднем по крайней мере на 15% и уменьшение смертности вследствие рака легких на 25%;
- в) сокращение на одну треть числа ампутаций, связанных с диабетом, слепоты, почечной недостаточности, осложнений при родах и других серьезных расстройств;

- г) последовательное снижение показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, связанных с хроническими респираторными болезнями, мышечно-скелетными нарушениями и другими распространенными хроническими заболеваниями;
- д) отсутствие кариеса по крайней мере у 80% детей в возрасте 6 лет, в то время как среднее число кариозных, отсутствующих или запломбированных зубов у детей 12-летнего возраста должно быть в среднем не более 1,5.

е) все вышеперечисленное

39. Цель Концепции охраны здоровья населения Российской Федерации заключается в

- а) стабилизация показателей здоровья населения РФ.
- б) снижении показателей смертности общей
- в) снижение показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний
- г) снижение показателей смертности от внешних причин

40. На какие контингенты направлена Концепция здоровья здоровых

- а) детей всех возрастных групп.
- б) молодежь.
- в) пожилых людей
- г) все вышеперечисленное.

41. Какие показатели официальной медицинской статистики являются необходимыми для комплексной оценки бремени болезни в популяции

- а) смертность, инвалидность, летальность, заболеваемость, временная нетрудоспособность
- б) летальность, инвалидность, заболеваемость, временная нетрудоспособность
- в) смертность, летальность, заболеваемость, временная нетрудоспособность
- г) смертность, инвалидность, заболеваемость, временная нетрудоспособность
- д) смертность, инвалидность, летальность, временная нетрудоспособность

42. Скрининговые исследования направлены на:

- а) выявление заболеваний на ранних стадиях.
- б) выявление заболеваний и факторов риска
- в) выявление факторов риска и факторов здоровья

43. По прогнозам экспертов ВОЗ к 2020 году основной урон (число потерянных лет трудоспособности) вследствие неинфекционных заболеваний составит:

- а) 50%
- б) 80%
- в) 60%

44. По определению ВОЗ к основным НИЗ относят:

- а) болезни системы кровообращения, рак, хронические заболевания легких, сахарный диабет, психические заболевания и расстройства.
- б) болезни системы кровообращения, рак, хронические заболевания легких, травмы, психические заболевания и расстройства
- в) болезни системы кровообращения, рак, сахарный диабет, психические заболевания и расстройства.

45. Снижение смертности НИЗ в западных странах связывают, главным образом, со следующими факторами:

- а) снижением распространенности поведенческих ФР среди населения
- б) снижением частоты возникновения новых случаев НИЗ
- в) снижением смертности от БСК
- г) все ответы верны

46. Какие из управляемых факторы риска считаются основными, ответственными за рост смертности в России?

- а) курение, потребление алкоголя, нездоровое питание
- б) только курение
- в) курение и повышенное артериальное давление

- г) курение, повышенное артериальное давление, потребление алкоголя, нездоровое питание

47. Какой принцип (стратегия) профилактики неинфекционных заболеваний, по оценкам экспертов ВОЗ, считается основным:

- а) популяционная стратегия
- б) стратегия высокого риска
- в) сочетание стратегий популяционной и высокого риска

48. Руководствоваться при выборе стратегии индивидуальной профилактики необходимо

- а) уровнями отдельных факторов риска
- б) возрастом
- в) географическими условиями и характеристиками окружающей среды
- г) суммарным риском
- д) наличием необходимого оборудования

49. Интегральные стратегии профилактики должны включать:

- а) разработку законодательства;
- б) просвещение населения
- в) поддержку активности населения;
- г) доступ к информации и содействие ее распространению;
- д) наличие и доступность профилактической помощи;
- е) межсекторальное взаимодействие.
- ж) все вышеперечисленное

50. Какие принципы индивидуальной профилактики, на примере мер по повышению физической активности, считаются важными и должны учитываться при формировании эффективных мер по профилактике и укреплению здоровья

- а) уверенность индивидуума в получении удовольствия от занятий, наличие социальной поддержки, осознание пользы от занятий.
- б) уверенность индивидуума в наличие социальной поддержки, осознание пользы от занятий.
- в) уверенность индивидуума в возможностях заниматься физической активностью, в получение удовольствия от занятий, наличие социальной поддержки, осознание пользы от занятий.
- г) уверенность индивидуума в пользе от занятий.

51. Какие факторы, наряду с традиционными факторами риска, оказали существенное влияние на рост смертности от БСК в России

- а) психосоциальные факторы, адекватная лечебная и профилактическая деятельность служб здравоохранения
- б) психосоциальные факторы, экономический уровень жизни населения,
- в) психосоциальные факторы, экономический уровень жизни населения, адекватная лечебная и профилактическая деятельность служб здравоохранения
- г) экономический уровень жизни населения, адекватная лечебная и профилактическая деятельность служб здравоохранения

52. Среди причин заболеваемости от БСК темпы роста заболеваемости в России выше от

- а) ишемической болезни сердца, чем от цереброваскулярной болезни
- б) цереброваскулярной болезни, чем от ишемической болезни сердца

53. Распространенность артериальной гипертонии среди взрослого населения России по данным эпидемиологических обследований составляет

- а) 20%
- б) 50%
- в) 40%
- г) 55%

- 54. Методы выявления основных форм ИБС при скрининге (массовых профилактических обследованиях) относятся к**
- а) высоким технологиям
 - б) простейшим и нетрудозатратным
 - в) сложным инструментальным
- 55. К научно доказанным эффективным мерам немедикаментозного лечения (профилактики) артериальной гипертонии относятся:**
- а) диетическая коррекция избыточной массы тела, дислипотеидемии, водно-солевого обмена.
 - б) оптимизация двигательной активности: быстрая ходьба и/или бег, плавание; включение физической активности в часы досуга и повседневную деятельность.
 - в) отказ от вредных привычек (курения, злоупотребления алкоголем).
 - г) нормализация режима дня, рациональное распределение свободного времени.
 - д) рациональная психотерапия, самосовершенствование, аутотренинг, развитие устойчивости к стрессовым ситуациям.
 - е) все вышеперечисленное
- 56. В экспериментальных профилактических программах показано, что влияние многофакторных профилактических мер на уровень смертности у больных (вторичная профилактика) проявляется на:**
- а) первом году
 - б) на третьем году
 - в) через 5 лет;
- 57. Доля смертей среди мужчин трудоспособного возраста в России, связанная с курением табака**
- а) до 10%
 - б) 20-30%
 - в) 30-40%
 - г) 40-50%
- 58. Доля смертей среди женщин трудоспособного возраста в России, связанная с курением табака**
- а) до 10%
 - б) 20-30%
 - в) 30-40%
 - г) 40-50%
- 59. В каких странах из перечисленных ниже частота курения мужчин менее 30%**
- а) Западная Европа
 - б) Восточная Европа
 - в) Финляндия
 - г) Канада
- 60. Основные меры по профилактике курения по рекомендации ВОЗ включают:**
- а) предотвращать курение с детского и юношеского возраста
 - б) оказывать помощь лицам, желающим бросить курить
 - в) информационную работу медиков, СМИ
 - г) законодательное регулирование
 - д) все вышеперечисленное
- 61. Федеральный Закон об ограничении курения табака не предусматривает:**
- а) регулирование производства табачных изделий, оптовой и розничной продажи
 - б) рекламирование табака
 - в) запрет на курения (на рабочих местах, в транспорте, учреждениях здравоохранения, образования, культуры, спорта, власти)
 - г) пропаганду знаний о вреде курения.
 - д) запрет на показ курения в фильмах, кроме новых.

62. Во время антиалкогольной кампании в России наблюдалось:

- а) снижение смертности от внешних причин
- б) увеличение продолжительности жизни
- в) снижение смертности от внешних причин и увеличение продолжительности жизни.

63. В каком году в России принята Концепция государственной политики по контролю за наркотиками

- а) в 2000
- б) в 1999
- в) в 1993
- г) в 2005

64. Реализация профилактических программ направлена на

- а) достижение поставленных целей программы
- б) соблюдение запланированных сроков и использование запланированных ресурсов
- в) достижение поставленной цели и использование запланированных ресурсов
- г) достижение цели в запланированные сроки
- д) достижение поставленной цели, соблюдение сроков и использования запланированных ресурсов.

65. Реализация профилактической программы предусматривает

- а) партнерство и участие СМИ
- б) участие системы образования
- в) управление программой, оценку процесса реализации, оценку эффективности реализации
- г) партнерство, участие СМИ, системы образования, управление программой, оценку процесса реализации и эффективности, профилактические технологии, обучение специалистов, населения и пациентов, создание условий для реализации
- д) профилактические технологии и обучение специалистов, населения и пациентов, и создание условий для реализации

66. Обязательно входит в дирекцию программы на этапе ее реализации

- а) административное руководство региона (территории)
- б) административное руководство региона (территории) и представители общественности
- в) административное руководство региона (территории) и представители всех партнеров по реализации программы
- г) представители общественности и финансовых организаций, участвующих в финансировании программы.
- д) представители всех партнеров по реализации программы и представители общественности

67. Роль СМИ при реализации профилактических программ

- а) содействие формированию позитивного отношения к здоровью, и моды на здоровый образ жизни
- б) повышение ответственности каждого человека за сохранение своего здоровья, а следовательно и здоровья общества
- в) вовлечение различных секторов общества, администрации в реализацию мероприятий по укреплению здоровья и профилактике заболеваний.
- г) формирование партнерских отношений для продвижения профилактических программ на различных уровнях
- д) все вышеперечисленное.

68. Основные пути сотрудничества системы здравоохранения и образования при реализации профилактических программ

- а) обязательная программа гигиенического воспитания в школах, лекции по здоровому образу жизни и здоровому поведению в школах
- б) обследование состояния здоровья и здорового поведения школьников и осуществление профилактических вмешательств (вакцинация) через школьные медицинские кабинеты

- в) программа по укреплению здоровья в школах
 - г) совместная подготовка предложений к мероприятиям областных и городских программ по охране здоровья
 - д) все вышеперечисленное
- 69. Какие факторы, по Вашему мнению, наиболее способствуют успешному проведению профилактического консультирования в здравоохранении?**
- а) уровень информированности пациента о факторах риска
 - б) уровень подготовки медицинского работника по основам профилактического консультирования
 - в) уровень профессиональной подготовки медицинского работника и наличие личного опыта
 - г) желание пациента изменить свое поведение
 - д) знание медицинскими работниками психологии изменения поведенческих привычек и умение их применить при профилактическом консультировании
- 70. В основе мероприятий по первичной профилактике артериальной гипертонии и является первостепенным**
- а) раннее выявление заболевания и факторов риска
 - б) консультирование по профилактике и коррекции факторов риска
 - в) медикаментозное лечение и коррекция факторов риска
 - г) межсекторальное сотрудничество и создание условий для реализации профилактических мер
 - д) все вышеперечисленное
- 71. Мониторируются и оцениваются в профилактических программах вне зависимости от срока ее реализации**
- а) структурные измерения
 - б) организационные изменения
 - в) показатели здоровья и уровни факторов риска
 - г) данные социологических опросов об уровне знаний и умений медицинских работников, знаний населения, пациентов.
 - д) все перечисленное
- 72. Не является основным в оценке краткосрочных программ профилактики**
- а) показатели здоровья населения (пациентов)
 - б) уровень знаний и умений медицинских работников
 - в) уровень знаний населения (пациентов) и отношение к здоровью
 - г) построение партнерства
 - д) рациональное расходование ресурсов
- 73. Что является основным в оценке долгосрочных программ профилактики?**
- а) показатели здоровья населения (пациентов)
 - б) уровень знаний и умений медицинских работников
 - в) уровень знаний населения (пациентов) и отношение к здоровью
 - г) построение партнерства
 - д) рациональное расходование ресурсов
- 74. Источники, использующиеся для получения информации по оценке долгосрочных результатов профилактических программ**
- а) данные медицинской статистики
 - б) результаты выборочных обследований населения
 - в) статистические отчеты, отчеты о деятельности, протоколы совещаний, первичная медицинская документация
 - г) наглядные санпросвет материалы
 - д) опросы специалистов, населения, целевых групп
 - е) программы подготовки специалистов, программы обучения
 - ж) все перечисленное

75. Какие источники преимущественно используются для получения информации по оценке краткосрочных результатов профилактических программ?

- а) данные официальной медицинской статистики
- б) результаты выборочных обследований населения
- в) статистические отчеты, отчеты о деятельности, протоколы совещаний, первичная медицинская документация
- г) наглядные санпросвет материалы
- д) опросы специалистов, населения, целевых групп
- е) программы подготовки специалистов, программы обучения

76. Какие источники преимущественно используются для получения информации по оценке среднесрочных результатов профилактических программ?

- а) данные официальной медицинской статистики
- б) результаты выборочных обследований населения
- в) статистические отчеты, отчеты о деятельности, протоколы совещаний, первичная медицинская документация
- г) наглядные санпросвет материалы
- д) опросы специалистов, населения, целевых групп
- е) программы подготовки специалистов, программы обучения

77. Какие показатели используются в настоящее время для оценки профилактической помощи в здравоохранении (в поликлиниках)

- а) распространенность факторов риска
- б) удельный вес профилактических посещений (в % от общего числа)
- в) полнота охвата профилактическими осмотрами (в %)
- г) показатели, характеризующие качество диспансерного наблюдения
- д) смертность и заболеваемость

78. Что характеризуют показатели диспансерного наблюдения?

- а) контингент и объем диспансеризации.
- б) потребность в диспансерном наблюдении в лечебно-профилактической помощи и активность в ее реализации
- в) оценку эффективности диспансеризации
- г) здоровье прикрепленного населения
- д) информированность и отношение населения (пациентов) к медицинским назначениям

79. Укажите рекомендуемое воз потребление фруктов и овощей в сутки (без учета картофеля)

- а) 200 г
- б) 300 г
- в) 500 г
- г) 800 г

80. Высокая распространенность ожирения в развитых странах объясняется

- а) наличием сбалансированного регулярного питания;
- б) недостатком в рационе питания белка;
- в) избытком насыщенных жиров и легкоусвояемых углеводов в рационе питания;
- г) недостатком в рационе питания клетчатки;
- д) недостатком витаминов группы В и Д.

Эталоны ответов на тестовые задания промежуточной аттестации

Номер вопроса	Эталон ответа	Номер вопроса	Эталон ответа
1	5	11	5
2	3	12	1
3	2	13	2
4	1	14	6

5	2	15	5
6	1,2,3,5	16	2
7	2	17	2
8	1	18	2
9	5	19	2
10	5	20	2

Эталоны ответов на тестовые задания итоговой аттестации:

Номер вопроса	Эталон ответа	Номер вопроса	Эталон ответа	Номер вопроса	Эталон ответа	Номер вопроса	Эталон ответа
1	д	24	г	47	в	70	а, б, г
2	в	25	д	48	г	71	д
3	д	26	б	49	ж	72	а
4	а	27	г	50	г	73	а
5	б	28	б	51	в	74	ж
6	в	29	в	52	б	75	в, г, д, е
7	д	30	в	53	в	76	б, в, г, д, е
8	а	31	в	54	б	77	б, в, г
9	в	32	г	55	е	78	а, б, в
10	д	33	а	56	б	79	в
11	г	34	б	57	в	80	в
12	б	35	в	58	а		
13	а	36	г	59	г		
14	д	37	б	60	д		
15	д	38	е	61	д		
16	г	39	а	62	в		
17	б	40	г	63	в		
18	а	41	а	64	д		
19	г	42	б	65	г		
20	г	43	в	66	в		
21	д	44	а	67	д		
22	а	45	г	68	д		
23	в	46	г	69	б, в, д		

8.2.4 Виды и задания по самостоятельной работе ординатора

1. Подготовка к занятиям, тестовому контролю.
2. Работа с учебниками, учебно-методическими пособиями, другими информационно-образовательными ресурсами.
3. Подготовка рефератов (темы рефератов см. выше).

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля) «Здоровый образ жизни»

Основная литература:

1. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Рекомендации. М. 2013. Рекомендованы к применению Российским научным медицинским обществом терапевтов, Российским Обществом профилактики неинфекционных заболеваний.
2. Бойцов С.А., Ипатов П.В., Калинина А.М., Вылегжанин С.В., Гамбарян М.Г., Еганян Р.А., Зубкова И.И., Пономарева Е.Г., Соловьева С.Б. Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров

- взрослого населения. Методические рекомендации. Издание 2-е с дополнениями и уточнениями. – 2013. - 83 с.
3. С.А. Князев, М.Б. Холиошина. Школа здоровья. Беременность. Москва. «ГЕОТАР-Медия», 2008.
 4. А.В. Решетников, О.А. Шаповалова. Здоровье как предмет изучения в социологии медицины. Москва. «ГЕОТАР-Медия», 2008
 5. Всемирный атлас профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и борьбы с ними. - Женева : ВОЗ, 2013. - 154 с.
 6. Геппе, Н.А., ред. Профилактика табакокурения среди детей и подростков-М.: ГЭОТАР-Медиа , 2008
 7. Кильдиярова, Р.Р. Питание здорового ребенка : руководство М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014
 8. Оганов, Р.Г, ред, Хальфин, Р.А., ред. Руководство по медицинской профилактике-М. : ГЭОТАР -Медиа, 2007
 9. Баранов, А. А., Кучма, Р.В., Сухарева, Л.М. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях. : руководство для врачей. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008

Дополнительная литература

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (ст. 12, 30, 37, 46 ч.7, 48. 59, 64 ч.2, 68, 80 ч.2 85-90 ст.)
2. Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (вступил в силу с 01.06. 2013 г.)
3. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная Указом Президента РФ от 09.10.2007 № 1351;
4. Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденная распоряжением Правительства РФ от 30.12.2009 № 2128-р;
5. Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения до 2020 года, утвержденные распоряжением Правительства РФ от 25.10.2010 № 1873-р;
6. Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденная Указом Президента РФ от 09.06.2010 № 690.
7. "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г N 869н;
8. Московская декларация, принятая по итогам работы Первой глобальной Министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям (28-29 апреля 2011 г.). <http://www.minzdravsoc.ru/health/zozh/71>
9. Калинина А.М. и соавт. Разработка, реализация и оценка программ профилактики неинфекционных заболеваний. Методическое письмо МЗ РФ, ФГУ ГНИЦПМ МЗ РФ под ред Оганова Р.Г. – Москва 2002. 68 с.

Информационное обеспечение:

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, 6-й выпуск. М., Министерство здравоохранения Российской Федерации, Российская ассоциация эндокринологов, ФГБУ Эндокринологический научный центр, 2013; 120 с. Интернет-ресурс: <http://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/algosd.pdf>

2. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», утвержденный Приказом Минздрава России от 12 ноября 2012 г. № 899н. Интернет-ресурс: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/5479-prikaz-minzdrava-rossii-ot-12-noyabrya-2012-g-n-899n>
3. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Рекомендации. Глава XII. Профилактика сахарного диабета 2 типа М. 2013. Рекомендованы к применению Российским научным медицинским обществом терапевтов, Российским Обществом профилактики неинфекционных заболеваний. Интернет-ресурс: <http://www.gnicpm.ru/309/14177/550251>
4. Порядок проведения диспансерного наблюдения, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012г. №1344н Интернет-ресурс: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142423/
5. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза Российские рекомендации, V пересмотр.М., 2012; 48с.http://noatero.ru/sites/default/files/full_guidelines.pdf
6. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012) European Heart Journal (2012) 33, 1635– 1701. <http://www.escardio.org/guidelinesurveys/esc-guidelines/GuidelinesDocuments/guidelines-CVD-prevention.pdf>
7. Бойцов С.А., Ипатов П.В., Калинина А.М., Вылегжанин С.В., Гамбарян М.Г., Еганян Р.А., Зубкова И.И., Пономарева Е.Г., Соловьева С.Б. Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения. Методические рекомендации. Издание 2-е с дополнениями и уточнениями, 2013; 83 с., Интернет ресурс: <http://cons-plus.ru> <http://www.gnicpm.ru>
8. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Рекомендации. М. 2013. Рекомендованы к применению Российским научным медицинским обществом терапевтов, Российским Обществом профилактики неинфекционных заболеваний. Интернет ресурс: <http://www.gnicpm.ru/309/14177/550251>

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины «Здоровый образ жизни»

Место проведения	Материально-техническое обеспечение
1. 680009, Хабаровский край, г Хабаровск, ул Краснодарская, д 9 Учебная комната № 5 (1 этаж)	1. Учебная комната № 5 (1 этаж): проектор, экран рулонный, ноутбук, доска меловая, столы, стулья
2. 680009, Хабаровский край, г Хабаровск, ул Краснодарская, д 9 каб. 46 (1 этаж)	2. Помещение для самостоятельной работы обучающихся каб. 46 (1 этаж): столы, стулья, ноутбуки, интерактивная доска