

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНЗДРАВА РОССИИ» (ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ)
Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии**

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по ПДО,
д.м.н. профессор,

_____ Е.Г.Кондюрина
« ____ » _____ 20 25 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА НЕПРЕРЫВНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

Специальность: «Лечебное дело»

**Цикл: «Участковый терапевт - главное звено в организации амбулаторно-
поликлинической помощи »**

Специальность

31.05.01 «Лечебное дело»

31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

31.08.49 «Терапия»

Срок обучения – 144 часа

Новосибирск

Дополнительная профессиональная программа непрерывного образования врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Лечебное дело» **«Участковый терапевт - главное звено в организации амбулаторно-поликлинической помощи»** разработана сотрудниками кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Рабочую программу разработали:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Поспелова Татьяна Ивановна	профессор	д.м.н. профессор	терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
Логвиненко Надежда Ивановна	профессор	д.м.н. профессор	терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
Ковынев Игорь Борисович	профессор	д.м.н. профессор	терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
Лямкина Анна Сергеевна	доцент	К.м.н. доцент	терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ

Рецензенты:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Шпагина Любовь Анатольевна	Зав. кафедрой	доктор мед. наук профессор	Госпитальной терапии и медицинской реабилитации (педиатрического факультета)
Дробышева Вера Петровна	Профессор	доктор мед. наук профессор	Госпитальной терапии лечебного факультета

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании кафедры терапии ФПК и ППВ
Протокол заседания № 5 от « 18 » 12 2024 года

Зав. кафедрой терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
д.м.н. профессор

Поспелова Т.И.

Дополнительная профессиональная программа непрерывного образования врачей по специальности «Лечебное дело» обсуждена и согласована.

Декан ФПК и ППВ,
Профессор, д.м.н.

Макаров К.Ю.

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании
Координационно-методического совета по последипломному образованию
Протокол заседания № _____ от « » _____ 2025 года

Секретарь КМС по ПДО,
д.м.н., профессор

Руюткина Л.А.

СОДЕРЖАНИЕ

дополнительной профессиональной программы
непрерывного образования врачей со сроком освоения 144 академических часа по
специальности «Лечебное дело» **«Участковый терапевт - главное звено в организации
амбулаторно-поликлинической помощи»**

1. Общая характеристика программы
 - 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы
 - 1.2. Категории обучающихся
 - 1.3. Цель реализации программы
 - 1.4. Планируемые результаты обучения
2. Содержание программы
 - 2.1. Учебный план
 - 2.2. Календарный учебный график
 - 2.3. Учебно-тематический план
 - 2.4. Рабочие программы учебных модулей
3. Формы аттестации и оценочные материалы.
4. Организационно-педагогические условия реализации ДПП
 - 4.1. Общесистемные требования
 - 4.2. Требования к кадровым условиям реализации ДПП
 - 4.3. Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению ДПП
 - 4.4. Литература
 - 4.4.1 Клинические рекомендации
 - 4.4.2 Основная
 - 4.4.3 Дополнительная
 - 4.4.4 Интернет – ресурсы

Используемые сокращения:

ДОТ	-	дистанционные образовательные технологии
ДПО	-	дополнительное профессиональное образование
ЕКС	-	Единый квалификационный справочник
ИА	-	итоговая аттестация
ЛЗ	-	лекционные занятия
МКБ	-	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем
ОТФ	-	обобщенная трудовая функция
ПЗ	-	практические занятия
ПК	-	профессиональная компетенция
ПС	-	профессиональный стандарт
СЗ	-	семинарские занятия
ТФ	-	трудовая функция
УП	-	учебный план
ФГОС	-	Федеральный государственный образовательный стандарт

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

АКТУАЛЬНОСТЬ

Одной из актуальных проблем современной медицины остается **поздняя диагностика**. Заболевания диагностируют только тогда, когда их проявления невозможно игнорировать, а это закрывает пути для щадящих методов лечения и оставляет пациенту меньше шансов на полное восстановление. Современная эффективная клиническая практика должна в первую очередь работать на опережение, выявляя болезнь как можно раньше.

Чтобы предотвратить возможную болезнь, необходимо использовать комплекс превентивных мер: коррекция образа жизни, психосоциальных условий и факторов окружающей среды, выделять среди пациентов группы риска и фенотипы, разрабатывать программы превенции, которые помогут предотвратить возникновение и развитие характерных заболеваний.

Системно-ориентированный медицинский подход должен быть направлен на выявление и устранения основных причин и механизмов развития заболеваний и предотвращения дополнительных рисков в будущем на основании понимания индивидуальности пациента и влияния окружающей среды и образа жизни.

Главными в поликлинике являются врач-терапевт и врач общей практики, вокруг которых сосредоточен весь объем оказываемой медицинской помощи и которые находятся в центре лечебного процесса.

Процесс оказания амбулаторной помощи должен быть построен, как с точки зрения врача, так и с точки зрения потребности пациента. При этом врач должен оценивать свою работу с точки зрения эффективности лечения заболевания, что позволит нацеливать и врача, и пациента на совместную плодотворную работу.

Диспансерное наблюдение, лежащее в основе работы участкового врача-терапевта и врача общей практики, является динамическим процессом наблюдения, позволяющим отслеживать состояние здоровья пациента и добиваться результатов.

Динамическое диспансерное наблюдение и убеждение пациента в том, что он тоже часть системы, которая заботится о его здоровье, позволит сократить преждевременную смертность и увеличить продолжительность жизни.

В то же время, непрерывное развитие медицинской науки, возрастающий объем научно-технической информации, широкое оснащение лечебно-профилактических учреждений современным оборудованием, а так же значительные успехи практического здравоохранения, требуют дальнейшего совершенствования системы подготовки врачебных кадров.

Меры, направленные на повышение качества оказания медицинской помощи в различных сферах профессиональной деятельности врачей терапевтического профиля,

определяют необходимость стандартизации медицинского образования, отражающей требования практического здравоохранения к квалификации медицинских кадров¹.

Взаимосвязь требований профессиональных образовательных стандартов и ФГОС отражается в образовательных программах, которые определяют содержание профессионального образования, обеспечивающего получение соответствующей квалификации врача.²

Актуальность разработки дополнительной профессиональной программы повышения квалификации в рамках непрерывного образования врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Лечебное дело» **«Участковый терапевт - главное звено в организации амбулаторно-поликлинической помощи»** обусловлена необходимостью *совершенствования профессиональных компетенций*, углубления и совершенствования врачами-лечебниками, врачами терапевтами и врачами общей практики теоретических знаний и профессиональных практических навыков *необходимых для повышения профессионального уровня и эффективной профессиональной деятельности*, направленных на выявление факторов риска, профилактику возникновения хронических неспецифических заболеваний, организацию и проведение диспансерного наблюдения в целях предотвращения развития осложнений, сохранение трудоспособности и увеличение продолжительности жизни пациентов; эффективное лечение терапевтических заболеваний на уровне отечественных и мировых стандартов, согласно регламентирующим документам и национальным клиническим рекомендациям по оказанию качественной медицинской помощи населению по профилю «Терапия».

Программа дополнительного профессионального образования «Участковый терапевт - главное звено в организации амбулаторно-поликлинической помощи» является нормативно-методическим документом, разработанным на основании профессиональных образовательных стандартов и ФГОС ВО по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело (уровень специалитета)», 31.08.49 «Терапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), действующих нормативно-правовых и методических документов.

1.1. Нормативные документы, используемые для разработки ДПП

1.1.1. Пункт 4 статьи 76 Федерального закона от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878, ст. 2930; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 4, ст. 562; № 6, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 42, ст.

¹ Драпкина О.М., Астанина С.Ю., Шепель Р.Н. Алгоритм разработки дополнительных профессиональных программ с учетом требований стандартов (методические рекомендации). *Профилактическая медицина*. 2021;24(9):85-96.

² Астанина С.Ю. Фундаментальная подготовка врачей в системе требований профессиональных и образовательных стандартов. *Право и образование*. 2018;12:4-14.

53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78) (далее – Федеральный закон № 273-ФЗ).

1.1.2. *Трудовой кодекс Российской Федерации* (ч. 2, ст. 195.3) «Порядок применения профессиональных стандартов».

1.1.3. Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июня 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 августа 2013 г., регистрационный № 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. № 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный № 31014) (далее – приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 499).

1.1.4. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3459, ст. 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23 ст. 2930; № 30, ст. 4106, ст. 4244, ст. 4247, ст. 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927, ст. 6928; 2015, № 1, ст. 72, ст. 85; № 10, ст. 1403, ст. 1425; № 14, ст. 2018; № 27, ст. 3951; № 29, ст. 4339, ст. 4356, ст. 4359, ст. 4397; № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 9, ст. 28); постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 февраля 2003 г. № 8 «О введении в действие СанПиН 2.6.1.1192-03» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 19 марта 2003 г., регистрационный № 4282).

1.1.5 Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 №1092 «Об утверждении ФГОС ВО подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)».

1.1.6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования — программам ординатуры».

1.1.7. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

1.1.8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 06 апреля 2017 г., регистрационный № 46293).

1.1.9. Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022).

1.1.10. Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 16 января 2019 "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018).

1.1.11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

1.1.12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 № 39438).

1.1.13. [Приказ МЗ РФ № 926](#) от 21.11.2017 «Об утверждении концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического в Российской Федерации на период до 2021 года».

1.1.14. Приказ Минздрава России от 22.11.2021 N 1081н " [«Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»](#) (Зарегистрировано в Минюсте России 30.11.2021 N 66115).

1.1.15. Поручение Министра здравоохранения РФ №155 от 24.10.2024 "О повышении качества и доступности медицинской помощи путем повышения эффективности деятельности образовательных организаций высшего образования, реализующих профессиональные образовательные программы медицинского образования и фармацевтического образования, качества подготовки медицинских специалистов, по итогам заседания Ассоциации «Совет ректоров медицинских и фармацевтических высших учебных заведений» в г. Барнаул 07.10.2024".

1.2. Категории обучающихся:

Основная специальность – лечебное дело (врач-терапевт участковый).

Смежная специальность: терапия (врач-терапевт); врач общей практики (семейной медицины).

1.3. Цель реализации программы:

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации в рамках непрерывного образования со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Лечебное дело» **«Участковый терапевт - главное звено в организации амбулаторно-поликлинической помощи»** заключается в углублении профессиональных знаний,

умений, навыков и компетенций врача-лечебника, врача-терапевта, врача общей практики, *формировании совершенствование профессиональных компетенций необходимых для повышения профессионального уровня, эффективной профессиональной деятельности и* знаний по актуальным вопросам раннего выявления факторов риска, организации и проведения диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ), направленных на сохранение и укрепление здоровья взрослого населения сформулированных на основе трудовых функций профессионального стандарта «[Врач-лечебник \(врач-терапевт участковый\)](#)», "Врач общей практики (семейный врач)".

Задачи:

1. Формирование знаний по нормативно правовым актам и нормативным документам, регламентирующим оказание амбулаторно-поликлинической помощи в условиях реализации приоритетных национальных проектов здравоохранения;
2. Формирование знаний по особенностям проведения лечебно-диагностических мероприятий по раннему выявлению факторов риска (ФР) ХНИЗ;
3. Формирование знаний по особенностям организаций и проведение диспансерного наблюдения у пациентов с ХНИЗ;
4. Формирование знаний и профессиональных компетенций по оказанию первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях.

Виды профессиональной деятельности: Выявление ФР ХНИЗ, профилактика, диагностика и лечение заболеваний по профилю "терапия"; диспансеризация и медицинская реабилитация пациентов с ХНИЗ:

- Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника (уровень квалификации А);
- Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара (уровень квалификации В);

Связь программы с профессиональным стандартом «[Врач терапевт](#)»:

Связь программы с профессиональным стандартом «Врач терапевт»*:

Уровень квалификации: 7.

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
код	наименование	уровень квалифи кации	наименование	код	уровень (подуровне нь) квалифик ации
А	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника*(3)	7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	А/01.7	7
			Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	А/02.7	7
			Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	А/03.7	7
			Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	А/04.7	7
			Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию	А/05.7	7

		здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
		Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	A/06.7	7

*Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта [«Врач-лечебник \(врач-терапевт участковый\)»](#)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 06 апреля 2017 г., регистрационный № 46293).

Связь программы с профессиональным стандартом «Врач терапевт»:**

Уровень квалификации: 7.

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
код	Наименование	уровень квалификации	Наименование	код	уровень (подуровень) квалификации
А	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского	7	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»	A/01.7	7
			Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль его эффективности и безопасности	A/02.7	7

	работника	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	A/03.7	7
		Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»	A/04.7	7
		Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению	A/05.7	7
		Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	A/06.7	7

		Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме	A/08.7	7
--	--	---	--------	---

Уровень квалификации: 8.

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
код	наименование	уровень квалифи- кации	Наименование	код	уровень (подуро- вень) квалифик- ации
В	Оказание медицинской помощи населению по профилю «терапия» в условиях стационара и дневного стационара	8	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»	В/01.8	8
			Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль его эффективности и безопасности	В/02.8	8
			Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	В/03.8	8
			Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или)	В/04.8	8

			состояниями по профилю «терапия»		
			Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	В/05.8	8
			Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме	В/07.8	8

**Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара (Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022)

Связь программы с профессиональным стандартом “Врач общей практики (семейный врач)”:

Уровень квалификации: 8.

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
код	наименование	Уровень квалифи- кации	наименование	код	уровень (под- уровень) квали- фикации
А	Оказание медицинской помощи взрослому населению	8	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза	А/01.8	8
			Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	А/02.8	8
			Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента,	А/03.8	8

			в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность		
			Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	A/04.8	8
			Оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях	A/06..8	8
			Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)	A/07.8	8

*Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)

1.4. Планируемые результаты обучения

В результате освоения программы обучающиеся совершенствуют следующие профессиональные компетенции:

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК –1	способностью и готовностью к проведению мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	А/05.7 ¹ А/06.7 ² В/05.8 ²
	<p><i>должен владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни; – Навыками проведения оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни; – Навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний; – Навыками оформления и направления в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания; – Навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний; – Навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела. 	А/04.8 ³
	<p><i>должен уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина); – Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту; – Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; – Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы 	

	<p>с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела.</p>	
	<p><i>должен знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий; – Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела; – Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний; – Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний. 	
ПК – 2	<p>способностью и готовностью к проведению медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению</p>	А/05.7 ²
	<p><i>должен владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками участия в проведении обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда; – Навыками участия в проведении медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием и химико-токсикологических исследований наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов, при наличии необходимой подготовки по вопросам проведения медицинского освидетельствования; – Навыками участия в проведении медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств); – Навыками организации диспансеризации и проведения профилактических медицинских осмотров населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в 	

	<p>соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками проведения и контроля профилактических медицинских осмотров населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами; – Навыками проведения и контроля диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми; – Навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи. 	
	<p><i>должен уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Проводить обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры (обследования) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда; – Проводить медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием и химико-токсикологических исследований наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов; – Проводить медицинское освидетельствование водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств); – Проводить и контролировать профилактические медицинские осмотры населения и диспансеризацию с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», основных факторов риска их развития; – Проводить и контролировать диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», в том числе социально значимых. 	

	<p><i>должен знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда; – Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием и химико-токсикологических исследований наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов; – Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств); – Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; – Диспансерное наблюдение за пациентами с неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами. Объемы и методы исследования, которые проводятся в рамках профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; – Порядки заполнения форм федерального и отраслевого статистического наблюдения, а также правила заполнения учетных форм первичной медицинской документации; – Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; – Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. 	
ПК – 3	<p>способностью и готовностью к проведению и контролю эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>A/04.7¹</p> <p>A/03.7²</p> <p>B/03.8²</p>
	<p><i>должен владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно- 	<p>A/03.8³</p>

	<p>курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками составления плана по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых; – Навыками проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида; – Навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации. 	
	<p><i>должен уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; – Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – Участвовать в организации медицинских реабилитационных мероприятий с учетом диагноза в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения. 	
	<p><i>должен знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Основы медицинской реабилитации пациентов с 	

	<p>заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», порядок медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; – Механизм воздействия реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – Основные программы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия». 	
ПК – 4	<p>способностью и готовностью к проведению медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»</p>	<p>A/04.7²</p> <p>A/04.8²</p>
	<p><i>должен владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформление и выдача листов нетрудоспособности; – Навыками подготовки и оформления необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для оформления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; – Навыками направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» на медико-социальную экспертизу. 	
	<p><i>должен уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять признаки временной нетрудоспособности, необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю «терапия» членом семьи, признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – Оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы. 	

	<p><i>должен знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформления и выдачи листков временной нетрудоспособности; – Порядок выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде; – Оформление медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы; – Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и их последствиями, для прохождения медико-социальной экспертизы. 	
ПК – 5	способность и готовность к диагностике заболеваний по профилю «терапия»	A/02.7 ³ ,
	<p><i>должен владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками сбора жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – Анализ информации, полученной от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – Навыками поведения физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы); – Навыками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – Навыками определения диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»; – Навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований; 	A/01.7 ⁴ B/01.8 ² A/01.8 ⁵

³ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «[Врач-лечебник \(врач-терапевт участковый\)](#)»

⁴ Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт"

⁵ Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)

	<ul style="list-style-type: none"> – Навыками направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – Навыками направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – Навыками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», используя алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ); – Навыками установления диагноза с учетом МКБ; – Навыками определения медицинских показаний для направления пациента при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара; – Навыками определения медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи и направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения. 	
	<p><i>должен уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – Проводить физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; – Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследований пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – Проводить диагностические манипуляции и 	

	<p>интерпретировать полученные результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ измерение артериального давления на периферических артериях; ▪ исследование уровня глюкозы в крови; ▪ суточное мониторирование артериального давления (СМАД); ▪ пульсоксиметрию; ▪ чтение спирограмм; ▪ определение лодыжечно-плечевого индекса; ▪ проведение ортостатической пробы; ▪ пневмотахометрию; ▪ снятие и расшифровка электрокардиограммы. <ul style="list-style-type: none"> – Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследований пациентов; – Обосновывать направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – Интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов; – Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием по профилю «терапия»; – Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», используя алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; – Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; – Определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия» при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях. 	
	<p><i>должен знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Порядок оказания медицинской помощи по профилю «терапия»; – Клинические рекомендации, стандарты по вопросам оказания медицинской помощи; – Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности внутренних органов организма человека; – Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и 	

	<p>при заболеваниях и (или) состояниях по профилю «терапия»;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – Методику физикального обследования пациента; – Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», показания и противопоказания к их использованию; – Клиническую картину заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» взрослого населения, особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин; – Клиническую картину, особенности течения, осложнений заболеваний (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, мочевыделительной, эндокринной и репродуктивной систем, иммунной системы и органов кроветворения, опорно-двигательного аппарата) и коморбидных состояний у взрослого населения; – Теорию и методологию диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза; – Установку диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование; – Особенности ведения беременных женщин, имеющих экстрагенитальную патологию; – Особенности ведения лиц пожилого и старческого возраста; – Медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам; – Организацию консультаций врачей-специалистов или консилиумов при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Признаки профессиональных заболеваний и определение показаний к направлению к профпатологу; – Медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; – Медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия» при затруднении в диагностике и при 	
--	---	--

	<p>отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Организацию первичных противоэпидемиологических мероприятий в очаге инфекционных заболеваний. 	
ПК – 6	<p>способность и готовность к назначению лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>A/01.7¹</p> <p>A/02.7²;</p> <p>B/02.8²;</p> <p>A/02.8³</p>
	<p><i>должен владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками разработки плана лечения с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития; – Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – Навыками назначения немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – Навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – Навыками оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами; – Навыками направления пациента при затруднении в выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении заболевания и (или) состоянии по профилю «терапия» для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – Навыками оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий; – Навыками определения медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи. 	
	<p><i>должен уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины 	

	<p>заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – Направлять пациента при затруднении в выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – Оказывать медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий. 	
	<p><i>должен знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Порядок оказания медицинской помощи по профилю «терапия»; – Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников; – Клиническую картину заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» взрослого населения; – Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин; – Перечень нозологических форм по системам у взрослого населения в том числе профзаболеваний; 	

	<ul style="list-style-type: none"> – Методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых по профилю «терапия», медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; – Методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – Порядок оказания паллиативной медицинской помощи; – Порядок оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. 	
--	---	--

¹ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта [«Врач-лечебник \(врач-терапевт участковый\)»](#)»

² Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт"

³ Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Содержание и организация образовательного процесса при реализации данной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации в рамках непрерывного образования врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Лечебное дело» **«Участковый терапевт - главное звено в организации амбулаторно-поликлинической помощи»** регламентируется: учебным планом, учебно-тематическим планом, календарным учебным графиком, рабочими программами модулей, оценочными средствами, организационно-педагогическими условиями.

2.1. Учебный план

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			лекции	ОСК	СЗ	ПЗ	
1.	Общие вопросы организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению. <i>Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска.</i>	6	6	-	-	-	Тестирование, (ДО)*
2.	Амбулаторная кардиология	36	26	2	2	6	Тестирование, (ДО)*
3.	Амбулаторная пульмонология	36	24	2	1	9	Тестирование, (ДО)*
4.	Амбулаторная гастроэнтерология	12	9	-	-	3	Тестирование, (ДО)*
5.	Амбулаторная уронефрология	6	6	-	-	-	Тестирование, (ДО)*
6.	Амбулаторная ревматология	12	8	-	-	4	Тестирование, (ДО)*
7.	Амбулаторная гематология	6	6	-	-	-	Тестирование, (ДО)*
8.	Амбулаторная эндокринология	8	8	-	-	-	Тестирование, (ДО)*
9.	Онконастороженность в практике врача-лечебника	4	4	-	-	-	Тестирование, (ДО)*
10.	Особенности ведения пациентов пожилого и старческого возраста	12	9	-	2	1	Тестирование, (ДО)*
Итоговая аттестация		6					Экзамен
Итого:		144	106	4	5	23	

ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, ОСК - обучающий симуляционный курс.

* Тестирование - проводится в дистанционной системе обучения

Симуляционный курс

Симуляционное занятие – включает проведение занятий по обучению навыкам сердечно-легочной реанимации и оказания первой врачебной помощи (проведение

искусственного дыхания; проведение непрямого массажа сердца; электроимпульсной терапии; кардиостимуляции) при неотложных состояниях в терапии.

Цель симуляционного занятия: отработка врачами-курсантами практических навыков, обследования и оказания помощи при терапевтической патологии.

Задачи симуляционного занятия:

1. обучение практическим навыкам по проведению базовых реанимационных мероприятий и сердечно-легочной реанимации на симуляторах, поддержание жизненно важных функций организма у терапевтических больных;

Проводятся занятия по алгоритмам интенсивной терапии при неотложных состояниях:

- острой сердечной недостаточности;
- шоках (анафилактическом, инфекционно-токсическом);
- острой дыхательной недостаточности;

Оказание неотложной помощи при остановке дыхания, остановке сердечной деятельности.

Место проведения и используемое оборудование: Освоение навыков проведения сердечно-легочной реанимации осуществляется на базе Симуляционной клиники ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации с использованием инновационных технологий в обучении - интерактивного тренажера:

- виртуального робота-пациента - симулятор пациента ECS;
- виртуальный робота-симулятора UltraSim UST-100.

Трудоемкость раздела 4 учебных часа.

Куратор: к.м.н. ассистент кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии Кабаков Алексей Васильевич.

ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДОТ и ЭО

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к системе дополнительного образования НГМУ (СДО НГМУ). В СДО НГМУ размещены контрольно-измерительные материалы. В СДО будет проводиться промежуточный контроль — тестирование.

После внесения данных обучающегося в СДО НГМУ слушатель получает идентификатор - логин и пароль, что позволяет ему входить в систему ДОТ и ЭО под собственными идентификационными данными.

СДО НГМУ обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- фиксацию хода итоговой аттестации.

На дистанционное обучение в программе отводится 2 часа.

2.2. Календарный учебный график

Учебные занятия проводятся в течение 24 дней по 6 академических часов в день, 6 дней в неделю

2.3. Учебно-тематический план

Код	Наименование разделов	Всего	В том числе	Форма
-----	-----------------------	-------	-------------	-------

	дисциплин и тем	часов	лекции	ОСК	СЗ	ПЗ	контроля
1.	Общие вопросы организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению. <i>Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска.</i>	6	6	-	-	-	Тестирование, (ДО)*
1.1	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарных правил и норм.	1	1	-	-	-	
1.2	Нормативно правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансерного наблюдения.	1	1	-	-	-	
1.3	Базовые принципы организации первичного звена здравоохранения. Цифровизация здравоохранения. Трансформация процессов первичного звена здравоохранения . Передача функций между медицинским персоналом. Применение бережливых технологий в медицинской организации. Соблюдение преемственности между этапами оказания медицинской помощи.	2	2	-	-	-	
	Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами.	1	1	-	-	-	

1.4	Порядки, стандарты, клинические рекомендации (протоколы) оказания медицинской помощи.	1	1	-	-	-	Тестирование, (ДО)*
2.	Амбулаторная кардиология	36	26	2	2	6	
2.1	Лечебно-диагностические мероприятия по раннему выявлению факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Первичная профилактика ССЗ.	2	2	-	-	-	
2.2	Нарушение обмена липопротеинов и другие липидемии. Выявление факторов риска дислипидемий, профилактика, лечение.	2	-	-	2	-	
2.3	Артериальная гипертензия. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	8	6	-	-	2	
2.4	Ишемическая болезнь сердца. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	9	6	1		2	
2.5	Нарушения ритма сердца. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	9	6	1		2	
2.6	Сердечная недостаточность. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	2	2	-	-	-	
2.7	Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с болезнями системы кровообращения в практике	4	4	-	-	-	

	врача-терапевта. Экспертиза трудоспособности.						
3.	Амбулаторная пульмонология	36	24	2	1	9	Тестирование, (ДО)*
3.1	Лечебно-диагностические мероприятия по раннему выявлению факторов риска (ФР) бронхо-лёгочных заболеваний. Первичная профилактика болезней органов дыхания.	2	2	-	-	-	
3.2	ОРВИ. Факторы риска, первичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	2	2	-	-	-	
3.3	Рецидивирующий и хронические бронхиты. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	2	2	-	-	-	
3.4	ХОБЛ. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	8	4	-	-	4	
3.5	Бронхиальная астма. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	8	3	1	1	3	
3.6	Внебольничные пневмонии. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	6	3	1	-	2	
3.7	Интерстициальные болезни легких. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы	4	4	-	-	-	

	лечения.						
3.8	Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с болезнями органов дыхания в практике врача-терапевта. Экспертиза трудоспособности.	4	4	-	-	-	
4.	Амбулаторная гастроэнтерология	12	9	-	-	3	Тестирование, (ДО)*
4.1	Заболевания пищевода. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	1	-	-	-	1	
4.2	Заболевания желудка и 12-ти перстной кишки. . Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	2	1	-	-	1	
4.3	Заболевания поджелудочной железы. . Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	2	2	-	-	-	
4.4	Болезни печени. . Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	3	2	-	-	1	
4.5	Заболевания кишечника. . Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	2	2	-	-	-	
4.6	Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта в практике врача-терапевта. Экспертиза	2	2	-	-	-	

	трудоспособности.						
5.	Амбулаторная уронефрология	6	6	-	-	-	Тестирование, (ДО)*
5.1	Острые заболевания мочевыводящих путей. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	1	1	-	-	-	
5.2	Хронические заболевания мочевыводящих путей. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	1	1	-	-	-	
5.3	Хроническая болезнь почек (ХБП). Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	2	2	-	-	-	
5.4	Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с заболеваниями мочевыводящих путей в практике врача-терапевта. Экспертиза трудоспособности.	2	2	-	-	-	
6.	Амбулаторная ревматология	12	8	-	-	4	Тестирование, (ДО)*
6.1	Лечебно-диагностические мероприятия по раннему выявлению факторов риска (ФР) заболеваний опорно-двигательного аппарата. Первичная профилактика болезней опорно-двигательного аппарата.	2	2	-	-	-	
6.2	Воспалительные заболевания суставов. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы	4	2	-	-	2	

	лечения.						
6.3	Дегенеративные заболевания опорно-двигательного аппарата Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	4	2	-	-	2	
6.4	Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в практике врача-терапевта. Экспертиза трудоспособности.	2	2	-	-	-	
7.	Амбулаторная гематология	6	6	-	-	-	Тестирование, (ДО)*
7.1	Лечебно-диагностические мероприятия по раннему выявлению факторов риска (ФР) болезней органов кроветворения. Первичная профилактика болезней органов кроветворения..	1	1	-	-	-	
7.2	Лимфопролиферативные заболевания. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	2	2	-	-	-	
7.3	Анемии. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	2	2	-	-	-	
7.4	Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с болезнями органов кроветворения в практике врача-терапевта. Экспертиза трудоспособности.	1	1	-	-	-	
8.	Амбулаторная эндокринология	8	8	-	-	-	Тестирование, (ДО)*
8.1	Лечебно-диагностические мероприятия по раннему	1	1	-	-	-	

	выявлению факторов риска заболеваний эндокринных органов. Первичная профилактика заболеваний эндокринных органов.						
8.2	Факторы риска сахарного диабета 1 и 2 типа. Понятие пред диабет. Проведение профилактических осмотров для выявления пациентов с предиабетом, СД и пациентов из групп риска в практике врача-терапевта.	4	4	-	-	-	
8.3	Факторы риска заболеваний щитовидной железы. Проведение профилактических осмотров и диспансеризация пациентов с патологией щитовидной железы.	2	2	-	-	-	
8.4	Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с заболеваниями эндокринных органов в практике врача-терапевта. Экспертиза трудоспособности.	1	1	-	-	-	
9.	Онконастороженность в практике врача-лечебника	4	4	-	-	-	Тестирование, (ДО)*
9.1	Лечебно-диагностические мероприятия по раннему выявлению факторов риска злокачественных новообразований (ЗНО). Первичная профилактика ЗНО.	2	2	-	-	-	
9.2	Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с ЗНО в практике врача-терапевта. Экспертиза трудоспособности.	2	2	-	-	-	
10.	Особенности ведения пациентов пожилого и старческого возраста	12	9	-	2	1	Тестирование, (ДО)*
10.1	Особенности проведения лечебно-диагностических мероприятий, по раннему выявлению, диагностике ведущих гериатрических	3	2	-	-	1	

	синдромов и реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста.						
10.2	Раннее выявление и терапия возраст-ассоциированных заболеваний.	3	2	-	1	-	
10.3	Особенности организации и проведения диспансерного наблюдения у пациентов пожилого и старческого возраста на основании выявленных гериатрических синдромов и нозологических форм.	4	3	-	1	-	
10.4	Междисциплинарное взаимодействие и сотрудничество с представителями других ведомств и служб в рамках реализации системы длительного ухода.	2	2	-	-	-	
Итоговая аттестация		6					Экзамен
Итого:		144	106	4	5	23	

ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, ОСК - обучающий симуляционный курс.

* Тестирование - проводится в дистанционной системе обучения

2.4. Рабочие программы учебных модулей

Модуль 1.

Общие вопросы организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.

Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска.

1.1. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарных правил и норм.

- Правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
- Права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;
- Полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;

- Права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;
- Права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

1.2. Нормативно правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансерного наблюдения.

Федеральные нормативные документы по проведению диспансеризации

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №404н от 27.04.2021 «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 сентября 2023 г. №515н "О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. №404н"
- Постановление Правительства Российской Федерации от 18 июня 2021 г. №927 "О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов"
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 июля 2021 г. №698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке».

Федеральные нормативно-правовые документы по профилактике заболеваний

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.05.2012 N543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
- Приказ Минздрава РФ от 30.09.2015 №683н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях ".

1.3. Базовые принципы организации первичного звена здравоохранения.

Цифровизация здравоохранения.

Трансформация процессов первичного звена здравоохранения .

Передача функций между медицинским персоналом.

Применение бережливых технологий в медицинской организации.

Соблюдение преемственности между этапами оказания медицинской помощи.

1.4. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами.

- Раннее выявление заболеваний и факторов риска их развития.
- Коррекция факторов риска развития ХНИЗ с целью предотвращения прогрессии патологического процесса и развития обострений.
- Предупреждение и профилактика осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний.
- Достижение целевых значений параметров физикального, лабораторного и инструментального обследования свидетельствующих о компенсации ХНИЗ
- Снижения числа госпитализаций и осложнений.
- Снижение количества вызовов скорой медицинской помощи по поводу обострения ХНИЗ.
- Осуществления медицинской реабилитации лиц с выявленными ХНИЗ.
- Повышения качества жизни и увеличения продолжительности жизни.

1.5. Порядки, стандарты, клинические рекомендации (протоколы) оказания медицинской помощи.

1.5.1. Порядки оказания медицинской помощи и иные порядки, утвержденные в соответствии с Законом N 323-ФЗ

1.5.1.1. Порядки оказания медицинской помощи

1.5.1.2. Порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения

1.5.1.3. Иные порядки, утвержденные в соответствии с Законом N 323-ФЗ

1.5.2. Стандарты медицинской помощи

1.5.2.1. Стандарты первичной медико-санитарной помощи

1.5.2.2. Стандарты специализированной медицинской помощи

1.5.2.3. Стандарты скорой медицинской помощи

1.5.3. Клинические рекомендации

1.5.4. Экспертиза качества медицинской помощи

1.5.5. Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Модуль 2.

Амбулаторная кардиология

2.1. Лечебно-диагностические мероприятия по раннему выявлению факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Первичная профилактика ССЗ.

- 2.2. Нарушение обмена липопротеинов и другие липидемии. Выявление факторов риска дислипидемий, профилактика, лечение.
- 2.3. Артериальная гипертензия. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.
- 2.4. Ишемическая болезнь сердца. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.
- 2.5. Нарушения ритма сердца. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.
- 2.6. Сердечная недостаточность. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.
- 2.7. Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с болезнями системы кровообращения в практике врача-терапевта. Экспертиза трудоспособности.

Модуль 3.

Амбулаторная пульмонология

- 3.1. Лечебно-диагностические мероприятия по раннему выявлению факторов риска (ФР) бронхо-лёгочных заболеваний. Первичная профилактика болезней органов дыхания.
- 3.2. ОРВИ. Факторы риска, первичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.
- 3.3. Рецидивирующий и хронические бронхиты. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.
- 3.4. ХОБЛ. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.
- 3.5. Бронхиальная астма. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.
- 3.6. Внебольничные пневмонии. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.
- 3.7. Интерстициальные болезни легких. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.
- 3.8. Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с болезнями органов дыхания в практике врача-терапевта. Экспертиза трудоспособности.

Модуль 4.

Амбулаторная гастроэнтерология

- 4.1. Заболевания пищевода. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.
- 4.2. Заболевания желудка и 12-ти перстной кишки. . Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.
- 4.3. Заболевания поджелудочной железы. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.
- 4.4. Болезни печени. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.
- 4.5. Заболевания кишечника. . Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.
- 4.6. Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта в практике врача-терапевта. Экспертиза трудоспособности.

Модуль 5.

Амбулаторная уронефрология

- 5.1. Острые заболевания мочевыводящих путей. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.
- 5.2. Хронические заболевания мочевыводящих путей. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.
- 5.3. Хроническая болезнь почек (ХБП). Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.
- 5.4. Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с заболеваниями мочевыводящих путей в практике врача-терапевта. Экспертиза трудоспособности.

Модуль 6.

Амбулаторная ревматология

- 6.1. Лечебно-диагностические мероприятия по раннему выявлению факторов риска (ФР) заболеваний опорно-двигательного аппарата. Первичная профилактика болезней опорно-двигательного аппарата.
- 6.2. Воспалительные заболевания суставов. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.
- 6.3. Дегенеративные заболевания опорно-двигательного аппарата Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.

6.4. Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в практике врача-терапевта. Экспертиза трудоспособности.

Модуль 7.

Амбулаторная гематология

7.1. Лечебно-диагностические мероприятия по раннему выявлению факторов риска (ФР) болезней органов кроветворения. Первичная профилактика болезней органов кроветворения.

7.2. Лимфопролиферативные заболевания. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.

7.3. Анемии. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.

7.4. Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с болезнями органов кроветворения в практике врача-терапевта. Экспертиза трудоспособности.

Модуль 8.

Амбулаторная эндокринология

8.1. Лечебно-диагностические мероприятия по раннему выявлению факторов риска заболеваний эндокринных органов. Первичная профилактика заболеваний эндокринных органов.

8.2. Факторы риска сахарного диабета 1 и 2 типа. Понятие пред диабет. Проведение профилактических осмотров для выявления пациентов с предиабетом, СД и пациентов из групп риска в практике врача-терапевта.

8.3. Факторы риска заболеваний щитовидной железы. Проведение профилактических осмотров и диспансеризация пациентов с патологией щитовидной железы.

8.4. Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с заболеваниями эндокринных органов в практике врача-терапевта. Экспертиза трудоспособности.

Модуль 9.

Онконастороженность в практике врача-лечебника

9.1. Лечебно-диагностические мероприятия по раннему выявлению факторов риска злокачественных новообразований (ЗНО). Первичная профилактика ЗНО.

9.2. Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с ЗНО в практике врача-терапевта. Экспертиза трудоспособности.

Модуль 10.

Особенности ведения пациентов пожилого и старческого возраста

10.1. Особенности проведения лечебно-диагностических мероприятий, по раннему выявлению, диагностике ведущих гериатрических синдромов и реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста.

10.2. Раннее выявление и терапия возраст-ассоциированных заболеваний.

10.3. Особенности организации и проведения диспансерного наблюдения у пациентов пожилого и старческого возраста на основании выявленных гериатрических синдромов и нозологических форм.

10.4. Междисциплинарное взаимодействие и сотрудничество с представителями других ведомств и служб в рамках реализации системы долговременного ухода.

3. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

1. Итоговая аттестация проводится в форме экзамена, включающего тестирование, решение клинических задач, собеседование.

2. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации в рамках непрерывного образования врачей по специальности «Лечебное дело» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-лечебника, врача-терапевта, врача общей практики в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

3. Обучающийся допускается к экзамену после изучения дисциплин и модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Лечебное дело».

4. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки по специальности «Лечебное дело» и успешно сдавшие экзамен, получают документ установленного образца о повышении квалификации - свидетельство о повышении квалификации по специальности "Терапия".

Примерная тематика контрольных вопросов

1. Перечислите законодательные основы и нормативно-правовые документы оказания ПМСП по профилю «терапия».
2. Перечислите задачи амбулаторно-поликлинической службы.
3. Назовите основные задачи участкового терапевта

4. Назовите критерии оценки эффективности деятельности врача-терапевта участкового
5. Перечислите медицинскую документацию амбулаторного участка
6. Функции участкового терапевта в профилактической работе
7. Принципы первичной, вторичной и третичной профилактики
8. Понятие, цели и порядок проведения всеобщей диспансеризации населения
9. Объем обследования на 1 и 2 этапах диспансеризации.
10. Группы здоровья: понятие, критерии определения, особенности наблюдения пациентов
11. Диагностические критерии факторов риска, подсчет абсолютного и относительного сердечно-сосудистого риска, интерпретация результатов
12. Профилактическое консультирование: сущность, вопросы мотивации пациентов.
13. Особенности проведения краткого и углубленного
14. (индивидуального и группового) профилактического консультирования.
15. Реабилитация: понятие, этапы, участники и виды
16. реабилитационных мероприятий
17. Реабилитация и абилитация инвалидов, разработка ИПРА
18. Порядок медицинского отбора и направления на санаторнокурортное лечение взрослых
19. Общие противопоказания, исключающие направление больных на курорты и в местные санатории

Оценочные материалы

Примеры заданий, выявляющих практическую

подготовку врача-лечебника, врача-терапевта, врача общей практики

Ситуационные клинические задачи

Определите группу здоровья, суммарный риска ССЗ и тактику по результатам диспансеризации

Задача 1.

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

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

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

Ответ:

Суммарный сердечно-сосудистый риск - менее 1% (низкий)

Группа здоровья - 1

Диагноз: Ожирение I степени, дорсопатия поясничного отдела позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей.

Факторы риска – курение, гиперхолестеринемия, ожирение 1 степени, нерациональное питание, 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 или центре здоровья по здоровому образу жизни (отказу от курения), рациональному питанию, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.

Комментарий. Установление 1 группы здоровья обосновано низким сердечно-сосудистым риском и отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения. За рамками диспансеризации рекомендуется уточнение диагноза артериальной гипертензии (контроль, самоконтроль, обследование).

Задача 2.

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

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

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

Ответ:

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

Группа здоровья - 3

Диагноз: Артериальная гипертензия контролируемая, хронический гастрит (неуточненный), избыточная масса тела

Факторы риска – избыточная масса тела, нерациональное питание, риск пагубного потребления алкоголя. **Тактика** - Краткое профилактическое консультированием участкового врача (законченный случай Д на 1 этапе).

Показаний на 2 этап нет.

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

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

Задача 3.

Пациент 27 лет. В анамнезе хронические заболевания **отсутствуют**.

Анкетирование – жалоб нет. Курит, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Объективно - АД 160/90 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 32,0 кг/м². ЭКГ при первой диспансеризации (в 21 год) без изменений. Анализ мочи в норме.

Ответ:

Суммарный сердечно-сосудистый риск (*определяется относительный суммарный риск для лиц моложе 40 лет*) - в 2 раза выше по сравнению с отсутствием факторов риска. Риск обусловлен повышенным артериальным давлением, курением, гиперхолестеринемией, ожирением.

Группа здоровья - 3

Диагноз: Артериальная гипертензия, ожирение 1 степени **Подозрение на заболевания:** требуется исключить наличие вторичной артериальной гипертензии, степень поражения органов-мишеней.

Факторы риска – повышенное артериальное давление, курение, гиперхолестеринемия, ожирение, нерациональное питание, 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, рациональному питанию, дислипидемии, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.

Рекомендуется за рамками Д запись ЭКГ-покоя, уточнение диагноза артериальной гипертензии (контроль, самоконтроль, обследование)

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

Задача 4.

Пациент 48 лет. В анамнезе хронические заболевания отсутствуют.

Анкетирование – жалоб нет. Курит, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Объективно - АД 162/94 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 32,0 кг/м². ЭКГ без изменений.

Ответ:

Суммарный сердечно-сосудистый риск – 2% (низкий)

Группа здоровья - 3

Диагноз: Артериальная гипертензия, ожирение

Факторы риска – повышенное артериальное давление, курение, гиперхолестеринемия, ожирение, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:

- 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия) и проведение дуплексного сканирования брахицефальных артерий - углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, рациональному питанию, дислипидемии, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.

Рекомендуется за рамками Д проведение полного обследования в связи с наличием артериальной гипертензии; дополнительные обследования по результатам оценки субклинических проявлений атеросклероза. Диспансерное наблюдение в отделении (кабинете) медпрофилактики.

Комментарий. Установление 3 группы здоровья обосновано наличием артериальной гипертензии, требующей диспансерного наблюдения 2 раза в год. Показание для дуплексного сканирования – наличие сочетания трех факторов риска (повышенное артериальное давление, гиперхолестеринемия, ожирение).

Задача 5.

Пациентка 63 лет. В анамнезе артериальная гипертензия, остеопороз первичный (документирован выпиской), холецистэктомия 15 лет назад.

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

Объективно - АД 132/78 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты). ОХС 7,6 ммоль/л, глюкоза 4,6 ммоль/л, индекс массы тела 38,0 кг/м². ЭКГ без изменений.

Ответ:

Суммарный сердечно-сосудистый риск – 3% (умеренный)

Группа здоровья - 3

Диагноз: Остеопороз первичный, ожирение 2 степени

Факторы риска – гиперхолестеринемия, ожирение, нерациональное питание, 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, рациональному питанию, дислипидемии, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.

Диспансерное наблюдение по поводу остеопороза и коррекция факторов риска (нерационального питания, ожирения) в отделении (кабинете) медпрофилактики.

Рекомендуется за рамками Д проведение контроля и уточнения диагноза артериальной гипертензии, причины высокой гиперхолестеринемии (дислипидемии) для исключения семейной дислипидемии..

Комментарий. Установление 3 группы здоровья обосновано наличием остеопороза первичного, документированного выпиской и требующего пожизненного диспансерного ежегодного наблюдения. Уровень общего холестерина повышен значительно, требуется коррекция гиперхолестеринемии (дислипидемии). При обнаружении семейной дислипидемии, уровень риска оценивается как высокий (или очень высокий), что требует диспансерного наблюдения, в т.ч. и в отделении (кабинете) медицинской профилактики

Задача 6.

Пациент 51 год. В анамнезе артериальная гипертензия.

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.

Ответ:

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.

Рекомендуется за рамками Д – уточнение диагноза артериальной гипертензии (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 гипертензии возможно изменение группы здоровья на 3. Уровень общего холестерина повышен значительно, требуется коррекция гиперхолестеринемии (дислипидемии)

Задача 7.

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.

Ответ:

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.

Рекомендуется за рамками Д – уточнение диагноза хронической обструктивной болезни легких

Комментарий. Установление 1 группы здоровья обосновано отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения и низким сердечнососудистым риском. Язвенная болезнь протекает с длительной ремиссией, без осложнений (более 5 лет). В случае уточнения диагноза хронической обструктивной болезни легких (или хронического бронхита) возможно изменение группы здоровья.

Задача 8.

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.

Ответ:

Суммарный сердечно-сосудистый риск – 20% (очень высокий)

Группа здоровья - 3

Диагноз: Артериальная гипертензия. Последствия черепномозговой 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 за рамками Д – уточнение диагноза артериальной гипертензии (повторные измерения артериального давления, самоконтроль, контроль, обследование)

Комментарий. Установление 3 группы здоровья обосновано наличием недавней черепно-мозговой травмы, требующей наблюдения врачаневролога, 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 9.

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.

Ответ:

Суммарный сердечно-сосудистый риск – 4% (умеренный)

Группа здоровья - 3

Диагноз: Язвенная болезнь желудка, последнее обострение 2 года назад. Дорсопатия 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 за рамками Д – уточнение диагноза патологии желудочнокишечного 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 10.

Пациентка 39 лет. В анамнезе нет хронических заболеваний и травм

Анкетирование – наличие неврологических жалоб, нерациональное питание, курит.

Объективно - АД 132/84 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 6,4 ммоль/л, глюкоза 6,5 ммоль/л, индекс массы тела 34,2 кг/м². ЭКГ без изменений.

Ответ:

Суммарный сердечно-сосудистый риск – менее 1% (низкий)

Группа здоровья - 1

Диагноз: ожирение 1 степени

Подозрение на наличие неврологической патологии, сахарного диабета **Факторы риска:** гиперхолестеринемия, гипергликемия, ожирение, курение **Тактика** - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:

- 2 этап диспансеризации – консультация врача-невролога, липидный спектр, гликированный гемоглобин (или тест на толерантность к глюкозе) - углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики (курение, ожирение, гиперхолестеринемия, гипергликемия).

Рекомендуется за рамками Д – уточнение диагноза сахарного диабета и неврологической патологии

Комментарий. Установление 1 группы здоровья обосновано отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения врача-терапевта. Наличие гипергликемии при наличии ожирения требует настороженности для исключения сахарного диабета и определения необходимости диспансерного наблюдения. При уточнении диагноза возможно изменение группы здоровья

Задача 11.

На приёме у врача-терапевта, мужчина 29 лет. Жалобы на кашель, больше по утрам, иногда с мокротой, периодическое повышение температуры тела. Со слов пациента: курит с 14 лет, в настоящее время по 1 пачке сигарет в день. Отец мужчины умер от рака легких. Курит чаще всего в квартире, так как балкона нет, а на лестничной площадке не разрешают курить соседи. В семье есть сын Вася, ему 1,5 года. Со слов мамы часто болеет простудными заболеваниями, неоднократно был госпитализирован с бронхитом.

Объективно : рост 175 см, вес 68 кг, ЧДД 20 в мин, пульс 70 уд в мин, АД 120/80 мм.рт.ст.

1. Определите факторы риска имеющиеся у пациента.
2. Определите факторы риска имеющиеся у Васи.
3. Определите группу здоровья пациента.
4. Определите содержание беседы с пациентом «Вред табакокурения».

Ответ:

1. Факторы риска – курение, наследственность.
2. Факторы риска у Васи – пассивное курение, наследственность.
3. Группа здоровья -1.
4. Содержание беседы с пациентом «Вред табакокурения»
 - информировать о риске заболеваний вследствие курения;
 - курение табака – один из наиболее опасных факторов риска сердечно-сосудистых, бронхо-легочных, онкологических и других хронических заболеваний;
 - пассивное курение также вредно, как и активное;
 - нет безопасных доз и безвредных форм потребления табака. Так называемые «легкие» и тонкие сигареты также вредны для здоровья;
 - отказ от курения будет полезен для здоровья в любом возрасте, вне зависимости от «стажа» курения;
 - при нежелании пациента бросить курить, повторить совет, дать памятку и рекомендовать при появлении такого желания обратиться за медицинской помощью по отказу от курения;
 - дать информацию о режиме работы кабинета медицинской профилактики или кабинета медицинской помощи по отказу от курения.

Задача 12.

Мужчина 45 лет проходит профилактический медицинский осмотр в рамках диспансеризации. Жалоб не предъявляет, хронических заболеваний в анамнезе нет. При анкетировании выявлено, что пациент имеет вредные привычки (курит), нерационально питается и ведёт малоподвижный образ жизни.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. ИМТ – 32 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 150/90 мм рт. ст. (антигипертензивные препараты не принимает). Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отеков нет.

В анализах: общий холестерин – 5,6 ммоль/л, глюкоза крови - 4 ммоль/л. ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Определите группу здоровья пациента. Обоснуйте свой ответ.
4. Нуждается ли пациент в направлении на второй этап диспансеризации? Какое обследование необходимо провести? Обоснуйте свой ответ.
5. Перечислите имеющиеся у пациента факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний и составьте план индивидуального профилактического консультирования.

Ответ:

1. Артериальная гипертония II стадии, I степени, риск 3. Ожирение I степени. Гиперлипидемия.
2. Диагноз «артериальная гипертония (АГ)» установлен на основании повышения АД, данных ЭКГ (гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ)). Стадия АГ и риск сердечно-сосудистых осложнений (ССО) установлены на основании наличия бессимптомного поражения органов-мишеней (сердца) и отсутствия клинически выраженных заболеваний сердечно-сосудистой системы и ХПБ.

Диагноз «ожирение I степени» определён по величине ИМТ.

3. Группа здоровья IIIа, так как у пациента имеется артериальная гипертония, требующая диспансерного наблюдения.

За группа состояния здоровья – граждане: - имеющие ХНИЗ; - устанавливается диспансерное наблюдение; - или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, - граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании; - лица с высоким абсолютным суммарным сердечнососудистым риском и установленным диагнозом артериальной гипертонии относятся к 3 группе состояния здоровья и нуждаются в диспансерном наблюдении по этому заболеванию.

4. Пациента необходимо направить на второй этап диспансеризации для уточнения диагноза. В рамках 2 этапа диспансеризации пациенту показано определение липидного спектра крови, так как у него повышенный уровень общего холестерина и дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, так как выявлены три фактора риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ): АГ, гиперхолестеринемия, ожирение.

Также рекомендовано углублённое профилактическое консультирование. Проводится для граждан, отнесённых к 2 группе состояния здоровья; к 3а группе, имеющих факторы риска развития ХНИЗ: (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерском акушерском пункте).

5. Факторы риска ХНИЗ у пациента: курение, нерациональное питание, низкая физическая активность, ожирение, повышенное АД, гиперхолестеринемия.

Пациенту необходимо соблюдать следующие рекомендации:

- отказаться от курения;
- изменить рацион питания: уменьшить потребление жиров, углеводов, поваренной соли, увеличить потребление овощей, фруктов, морепродуктов;

- увеличить физическую активность: ходить в умеренном или быстром темпе не менее 30 минут в день;
- контролировать уровень АД, принимать назначенные врачом антигипертензивные препараты.

Примеры тестовых заданий

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1. АБСОЛЮТНЫЙ СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПО ШКАЛЕ SCORE ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)

- А. 65
- Б. 35
- В. 55
- Г. 45

Ответ: А

2. ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

- А. всем мужчинам в возрасте 45-66 лет
- Б. всем подлежащим диспансеризации
- В. всем женщинам в возрасте 45-66 лет
- Г. в соответствии с показаниями, определенными на 1 этапе

Ответ: Г

3. ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- А. GRACE
- Б. SCORE
- В. CHA2DS2-VASc
- Г. HAS-BLED

Ответ: Б

4. КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ

- А. врач-кардиолог поликлиники
- Б. врач отделения медицинской профилактики
- В. врач-терапевт участковый
- Г. врач дневного стационара

Ответ: В

5. БОЛЬНОЙ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ II СТАДИИ СО СТАБИЛЬНЫМ АД 220/120 ММ РТ.СТ. ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ У

- А. врача-нефролога
- Б. заведующего терапевтическим отделением
- В. врача-кардиолога
- Г. врача-терапевта участкового

Ответ: В

6. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ В ПРОГРАММЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. бронхография
- Б. спирография
- В. томография легких
- Г. рентгенография легких

Ответ: Б

7. НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ У БОЛЬНЫХ БЕЗ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЬШЕ (ММОЛЬ/Л)

- А. 2
- Б. 1
- В. 3
- Г. 5

Ответ: Г

8. К ФАКТОРАМ РИСКА, ПРОВОЦИРУЮЩИМ РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ОЖИРЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- А. опухоли головного мозга
- Б. вирусные инфекции
- В. тяжелый физический труд, употребление высококалорийной пищи
- Г. энергетический дисбаланс между поступлением и расходом энергии

Ответ: Г

9. ПРИ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ОТСУТСТВИИ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННАЯ

- А. осматривается врачом-терапевтом непосредственно перед родоразрешением
- Б. врачом-терапевтом не осматривается
- В. осматривается врачом-терапевтом при постановке на учет в женскую консультацию
- Г. осматривается врачом-терапевтом при постановке на учет в женскую консультацию, в 32 и 36-37 недель

Ответ: Г

10. НАУЧНОЙ ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕПЦИЯ

- А. борьбы с вредными привычками
- Б. индивидуальной профилактики
- В. факторов риска
- Г. здорового образа жизни

Ответ: В

11. ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В РОДДОМЕ ВАКЦИНИРУЮТ ОТ

- А. дифтерии
- Б. кори
- В. коклюша
- Г. гепатита В и туберкулеза

Ответ: Г

12. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИНАДЛЕЖИТ

- А. участковым терапевтам, педиатрам, семейным врачам
- Б. ведущим специалистам базовых учреждений, руководителям предприятий
- В. руководителям учреждений здравоохранения и семейным врачам
- Г. руководителям учреждений и организаций здравоохранения

Ответ: А

13. ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. распространенностью
- Б. патологической пораженностью
- В. первичной заболеваемостью
- Г. болезненностью

Ответ: Б

14. ЧАСТОТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ВАКЦИНАЦИИ ОТ ГРИППА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ЛЁГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

- А. полгода
- Б. 2 года
- В. год
- Г. 3 года

Ответ: В

15. ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МАММОГРАФИЯ С ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ВЫПОЛНЕНИЕМ ЕЕ 1 РАЗ В 2 ГОДА ПОКАЗАНА ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- А. 30 и старше
- Б. 40 и старше
- В. 35 и младше
- Г. 25 и старше

Ответ: Б

16. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- А. иммунобиологических и противовирусных препаратов
- Б. антибактериальных препаратов в профилактических целях
- В. иммунобиологических препаратов
- Г. противовирусных препаратов

Ответ: А

17. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛИЯ СОДЕРЖИТСЯ В 100 Г

- А. картофеля
- Б. цветной капусты
- В. моркови
- Г. яблок

Ответ: А

18. ДИСПАНСЕРНОМУ ПАЦИЕНТУ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО

- А. пролечиться в отделении реабилитации
- Б. пролечиться в дневном стационаре
- В. проконсультироваться в центре здоровья
- Г. пройти обследование

Ответ: Г

19. КОЛИЧЕСТВО ЕЖЕГОДНЫХ ОСМОТРОВ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК СЗБ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А. 1
- Б. 4
- В. 2

Г. 3

Ответ: Б

20. ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ

- А. начинается при возникновении риска
- Б. проводится пожизненно курсами
- В. включает длительную иммобилизацию
- Г. требует соблюдения антитромботической диеты

Ответ: А

21. ФАКТОРОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. «средиземноморская» диета»
- Б. курсовое голодание
- В. плазмаферез
- Г. занятия «большим» спортом

Ответ: А

22. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЙОДИРОВАТЬ

- А. конфеты, торты
- Б. сахар, крупы
- В. хлеб, поваренную соль
- Г. растительное масло, маргарин

Ответ: В

23. ЗА ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НЕСЁТ

- А. заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- Б. врач-терапевт участковый
- В. дежурный врач поликлиники
- Г. главный врач

Ответ: Б

24. НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АГ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. ожирение
- Б. сахарный диабет
- В. курение
- Г. возраст

Ответ: Г

25. ЧАСТОТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ВАКЦИНАЦИИ ОТ ГРИППА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ЛЁГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

- А. 2 года
- Б. 3 года
- В. полгода
- Г. год

Ответ: Г

26. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХО-ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. загрязнение воздуха
- Б. гиперреактивность бронхов
- В. курение
- Г. частые вирусные инфекции дыхательных путей

Ответ: В

27. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В

- А. полгода
- Б. 2 года
- В. год
- Г. 3 года

Ответ: В

28. К ИСТОЧНИКАМ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ОТНОСЯТ

- А. оливковое масло
- Б. молочные продукты
- В. мясо
- Г. зеленые овощи

Ответ: А

29. ПРОГРАММА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХОБЛ ВКЛЮЧАЕТ

- А. спирометрию
- Б. определение газового состава крови
- В. рентгенографию легких
- Г. цитологическое исследование мокроты

Ответ: А

30. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. алкоголь
- Б. высокий индекс массы тела
- В. курение
- Г. высокое АД

Ответ: Г

31. ПОКАЗАТЕЛЬ СВОЕВРЕМЕННОСТИ ВЗЯТИЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН РАССЧИТЫВАЕТСЯ, КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА БЕРЕМЕННЫХ, ВЗЯТЫХ НА УЧЁТ _____ БЕРЕМЕННОСТИ, К ЧИСЛУ БЕРЕМЕННЫХ, ПОСТУПИВШИХ ПОД НАБЛЮДЕНИЕ В ДАННОМ ГОДУ, УМНОЖЕННОЕ НА 100

- А. в 2 месяца
- Б. до 3 месяцев
- В. в 7 месяцев
- Г. в 4 месяца

Ответ: Б

32. РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОСРЕДСТВОМ МАССОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ПАЦИЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. мониторинг
- Б. первичная профилактика
- В. диспансеризация
- Г. скрининг

Ответ: Г

33. К I ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ

- А. с впервые выявленными хроническими заболеваниями в стадии ремиссии
- Б. не предъявляющие жалоб
- В. нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи
- Г. здоровые, в том числе имеющие факторы риска при низком и среднем сердечно-сосудистом риске

Ответ: Г

34. К МЕТОДАМ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- А. изготовление санитарных бюллетеней по профилактике инфекционных болезней
- Б. беседы только с больными
- В. беседы только с пожилыми лицами
- Г. беседы только по телевидению

Ответ: А

35. БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ С УСТОЙЧИВЫМ ПОВЫШЕНИЕМ В ТЕЧЕНИЕ 3 ЛЕТ АД ДО 160/100 ММ РТ.СТ. БЕЗ КАКИХ-ЛИБО КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- А. изменение образа жизни и контрольное обследование через 6 месяцев
- Б. изменение образа жизни и постоянную антигипертензивную терапию
- В. курсовой приём антигипертензивных препаратов
- Г. приём препаратов короткого действия только при кризах

Ответ: Б

36. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

- А. всем подлежащим диспансеризации
- Б. всем мужчинам в возрасте 21-99 лет
- В. по показаниям
- Г. всем женщинам в возрасте 21-99 лет

Ответ: А

37. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИБС ЯВЛЯЕТСЯ

- А. характер трудовой деятельности
- Б. употребление алкоголя
- В. артериальная гипертензия
- Г. этническая принадлежность

Ответ: В

38. РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОСРЕДСТВОМ МАССОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ПАЦИЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. мониторинг
- Б. диспансеризация
- В. скрининг
- Г. первичная профилактика

Ответ: В

39. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. отягощенная наследственность
- Б. стрептококковая инфекция
- В. сахарный диабет
- Г. атеросклероз

Ответ: А

40. В ПРОЦЕССЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ РЕТРОСПЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ

- А. гликированного гемоглобина
- Б. глюкозурии
- В. постпрандиальной гликемии
- Г. гликемии натощак

Ответ: А

41. 41-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЕ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ПОВЫШЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПОЛУЧАЮЩЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНУЮ ТЕРАПИЮ, НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- А. ограничить физическую активность
- Б. снизить вес
- В. пить 3 литра воды ежедневно
- Г. ограничить белки в диете

Ответ: Б

42. НА ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ НАПРАВЛЯЮТ ПАЦИЕНТОВ

- А. у которых выявлено ожирение
- Б. у которых выявлен повышенный уровень общего холестерина крови
- В. старше 45 лет
- Г. подлежащих диспансеризации в текущем году

Ответ: Б

43. КАНЦЕРОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ В ОТНОШЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА МОГУТ ОБЛАДАТЬ

- А. хлеб
- Б. молоко
- В. жареное мясо
- Г. рыба

Ответ: В

44. ЦЕЛЮ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. комплексное лечение
- Б. поддержание ремиссии заболевания
- В. профилактика факторов риска
- Г. раннее выявление заболевания

Ответ: Б

45. ОДНОЙ ИЗ ЖАЛОБ, КОТОРУЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖЕНЩИНА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. повышение АД
- Б. тошнота
- В. наличие отёков
- Г. одышка

Ответ: Б

46. ИЗМЕНЯЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. пол
- Б. возраст
- В. семейный анамнез ИБС
- Г. ожирение

Ответ: Г

47. К МЕРОПРИЯТИЯМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ

- А. устранение причин развития заболевания
- Б. паллиативная медицинская помощь
- В. своевременное начало лечения заболевания
- Г. раннее выявление заболевания

Ответ: А

48. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. стрептококковая инфекция
- Б. отягощенная наследственность
- В. атеросклероз
- Г. сахарный диабет

Ответ: Б

49. ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ СВОДИТСЯ К

- А. контролю уровня гликемии
- Б. назначению малобелковой диеты
- В. коррекции гипертонии
- Г. назначению инсулина

Ответ: А

50. К ФАКТОРАМ РИСКА, ПРОВОЦИРУЮЩИМ РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ОЖИРЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- А. тяжелый физический труд, употребление высококалорийной пищи
- Б. опухоли головного мозга
- В. энергетический дисбаланс между поступлением и расходом энергии
- Г. вирусные инфекции

Ответ: В

51. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ПО АНГИНЕ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 1

- А. месяца
- Б. квартала
- В. года
- Г. недели

Ответ: А

52. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФОСМОТРОВ КРИТЕРИЯМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ _____ ММ РТ.СТ. И ВЫШЕ И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ _____ ММ РТ.СТ. И ВЫШЕ

- А. 160 / 95
- Б. 130 / 80
- В. 160 / 90
- Г. 140 / 90

Ответ: Г

53. ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. азотемия
- Б. гиперстенурия
- В. лейкоцитурия
- Г. протеинурия

Ответ: А

54. КОЛИЧЕСТВО ЕЖЕГОДНЫХ ОСМОТРОВ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК СЗБ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А. 3
- Б. 1
- В. 2
- Г. 4

Ответ: Г

55. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ НА ЗАНЯТИЯ ЛФК ДЛЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. умеренное увеличение СОЭ
- Б. наличие резких колебаний АД
- В. послеоперационная пневмония
- Г. появление АВ-блокады 1 степени

Ответ: Б

56. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ВТОРЫМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ КЛАССОМ В ПОДОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ВКЛЮЧАЕТ КРАТКОВРЕМЕННОЕ

- А. (до 30 мин) участие в соревнованиях (хоккей, большой теннис, бег трусцой)
- Б. (до 20 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)
- В. (до 10 мин) участие в соревнованиях (бег трусцой)
- Г. (до 10 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)

Ответ: Г

57. К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОСАНКИ ОТНОСЯТСЯ

- А. дыхательные
- Б. идеомоторные
- В. корригирующие
- Г. рефлекторные

Ответ: В

58. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЛОСКОСТОПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А. сбор анамнеза
- Б. измерение длины стопы
- В. плантография
- Г. пальпация стоп

Ответ: В

59. В ФИЗИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИБС ВХОДЯТ

- А. только лечебная физкультура и дозированная ходьба
- Б. лечебная физкультура, дозированная ходьба, занятия в фитнес-центрах
- В. только лечебная физкультура и занятия в фитнес-центрах
- Г. лечебная физкультура, дозированная ходьба, специальные физические тренировки

Ответ: Г

60. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ СТАНОВОЙ СИЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. беременность
- Б. избыток массы тела
- В. слабое физическое развитие

Г. сколиоз I степени

Ответ: А

61. К ДВИГАТЕЛЬНЫМ РЕЖИМАМ В САНАТОРИИ ОТНОСЯТ

А. щадящий и щадяще-тренирующий

Б. палатный

В. стационарный

Г. свободный

Ответ: А

62. ПРИЕМЫ КЛАССИЧЕСКОГО МАССАЖА ИСКЛЮЧАЮТ

А. разминание

Б. выкручивание

В. растирание

Г. вибрацию

Ответ: Б

63. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАССАЖУ ЯВЛЯЕТСЯ

А. детский церебральный паралич

Б. растяжение связок

В. гипертоническая болезнь

Г. хронический остеомиелит

Ответ: Г

64. ОДНИМ ИЗ ВИДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А. частная

Б. коллегиальная

В. коллективная

Г. социальная

Ответ: Г

65. ПОКАЗАНИЕМ К САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

А. дообследование пациента

Б. обострение заболевания

В. смена времени года

Г. период ремиссии

Ответ: Г

66. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К САНАТОРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НЕ ОТНОСЯТ

А. раннюю постинфарктную стенокардию

- Б. тромбозмболические осложнения в остром периоде
- В. пароксизмальную желудочковую тахикардию
- Г. компенсированный сахарный диабет

Ответ: Г

67. НАИБОЛЕЕ ДОЛГОВРЕМЕННЫЙ ВИД РЕАБИЛИТАЦИИ ОКАЗЫВАЕТСЯ В

- А. поликлинике
- Б. профилактории
- В. стационаре
- Г. санатории

Ответ: А

68. ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. гиперстенурия
- Б. азотемия
- В. лейкоцитурия
- Г. протеинурия

Ответ: Б

69. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ

- А. отделениями реабилитации
- Б. санаторно-курортными учреждениями
- В. бюро медико-социальной экспертизы
- Г. отделениями медицинской профилактики

Ответ: В

70. К ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ ПО СТЕПЕНИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТСЯ

- А. идеомоторные
- Б. активные и пассивные
- В. дренажные
- Г. гимнастические

Ответ: Б

71. РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ПОКАЗАНА ПРИ ____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А. любой
- Б. 4

В. 2

Г. 3

Ответ: А

72. К ДЫХАТЕЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ В ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ОТНОСЯТСЯ

А. деторсионные

Б. корригирующие

В. звуковые

Г. изометрические

Ответ: В

73. КОРРИГИРУЮЩИЕ УПРАЖНЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ

А. стимуляции отхождения мокроты

Б. улучшения настроения

В. симметричного укрепления мышц

Г. расслабления мышц

Ответ: В

74. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БОЛЕЕ ЧЕМ _____ СТЕПЕНИ

А. I

Б. III

В. II

Г. IV

Ответ: В

75. ПАССИВНЫМИ НАЗЫВАЮТ УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ

А. с помощью инструктора при выраженном волевом усилии больного

Б. мысленно (идеомоторные)

В. на велотренажере

Г. с помощью инструктора без волевого усилия больного

Ответ: Г

76. ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

А. отказ от употребления кисло-молочных продуктов

Б. ограничение приема поваренной соли

В. отказ от употребления рыбы

Г. избегать физических нагрузок

Ответ: Б

77. ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А. 4
- Б. 6
- В. 7
- Г. 5

Ответ: А

78. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ РАБОТНИКА В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ОФОРМЛЯЕТСЯ

- А. листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу
- Б. листок нетрудоспособности на весь период временной утраты трудоспособности вследствие заболевания
- В. справка установленного образца
- Г. листок нетрудоспособности до окончания отпуска

Ответ: Б

79. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

- А. личное здоровье
- Б. здоровье группы людей
- В. здоровье населения страны
- Г. здоровье людей определенной этнической группы

Ответ: В

80. БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ГРИПП, СЛЕДУЕТ ВЫПИСАТЬ К ТРУДУ

- А. на фоне уменьшения клинических проявлений, через день после нормализации температуры
- Б. после исчезновения катаральных явлений
- В. через 5-6 дней от начала болезни
- Г. через 3 дня после нормализации температуры и исчезновения клинических проявлений гриппа

Ответ: Г

81. СТУДЕНТАМ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫДАЁТСЯ

- А. выписной эпикриз
- Б. справка произвольной формы
- В. листок нетрудоспособности
- Г. справка установленной формы

Ответ: Г

82. ЕДИНОЛИЧНО ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА ____ ДНЕЙ

- А. 15
- Б. 30
- В. 7
- Г. 10

Ответ: А

83. ОГРАНИЧЕНИЕМ СПОСОБНОСТИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ НАЗЫВАЮТ _____ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ

- А. неспособность; и полную зависимость от других лиц
- Б. способность; при более длительной затрате времени и сокращения расстояния
- В. способность; с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц
- Г. способность; без более длительной затраты времени и сокращения расстояния

Ответ: А

84. ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДДАНАМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН

- А. при заболевании туберкулезом
- Б. если он является застрахованным
- В. после оперативного вмешательства
- Г. во всех случаях нетрудоспособности

Ответ: Б

85. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВО ВРЕМЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ)

- А. 21
- Б. 7-10
- В. 28
- Г. 14-20

Ответ: Г

86. БОЛЬНЫЕ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 1 СТАДИИ ОСВОБОЖДАЮТСЯ ОТ РАБОТЫ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗАХ НА (ДЕНЬ)

- А. 10
- Б. 14
- В. 5
- Г. 7

Ответ: В

87. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ФОРМИРУЕТСЯ НА

- А. 3 дня
- Б. 7 рабочих дней
- В. 7 календарных дней
- Г. 10 дней календарных дней

Ответ: В

88. НАПРАВЛЕНИЕ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЫДАЕТСЯ БЕРЕМЕННОЙ ПРИ НАЛИЧИИ

- А. железодефицитной анемии легкой степени
- Б. бессимптомной бактериурии
- В. артериальной гипертензии
- Г. артериальной гипотензии

Ответ: В

89. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
- Б. прохождение профилактического осмотра
- В. диспансеризация по поводу хронического заболевания
- Г. установление острого заболевания

Ответ: Г

90. ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. возраст пациента
- Б. ходатайство предприятия, на котором работает больной
- В. допущенные дефекты в лечении
- Г. неблагоприятный трудовой прогноз

Ответ: Г

91. ПЕРВАЯ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- А. на 3 года
- Б. на 1 год
- В. на 2 года
- Г. бессрочно

Ответ: В

92. РЕШЕНИЕ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИНИМАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- А. решения главного врача
- Б. решения заведующего отделением
- В. заключения медико-социальной экспертной комиссии
- Г. заключения врачебной комиссии

Ответ: В

93. ВЫДАЧА ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ

- А. полиса ОМС
- Б. справки с места работы
- В. документа, удостоверяющего личность
- Г. амбулаторной карты

Ответ: В

94. ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. справка станции скорой медицинской помощи
- Б. выписка из истории болезни стационарного больного
- В. индивидуальная программа реабилитации инвалида
- Г. листок нетрудоспособности

Ответ: Г

95. РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А. главным врачом
- Б. заместителем главного врача по клинико-экспертной работе
- В. лечащим врачом
- Г. врачебной комиссией

Ответ: Г

96. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ

- А. лечащий врач и заведующий отделением
- Б. врачебная комиссия медицинской организации
- В. главный врач
- Г. лечащий врач

Ответ: Б

97. ИСПРАВЛЕНИЯ В УЧЕТНОЙ ФОРМЕ N 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» ПОДТВЕРЖДАЮТСЯ

- А. решением врачебной комиссии
- Б. подписью врача, заполняющего карту

- В. подписью главного врача
- Г. подписью заведующего отделением

Ответ: Б

98. ЧАСТОТА СЖАТИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ _____ В МИНУТУ

- А. менее 80
- Б. менее 100
- В. более 100
- Г. более 110

Ответ: Б

99. К СИНКОПАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСЯТ

- А. комы I и II ст.
- Б. обмороки
- В. транзиторные ишемические атаки
- Г. панические атаки

Ответ: Б

100. КУПИРОВАНИЕ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА НАЧИНАЕТСЯ С НАЗНАЧЕНИЯ

- А. наркотических анальгетиков
- Б. нитратов внутривенно капельно
- В. спазмолитиков
- Г. нитроглицерина сублингвально

Ответ: Г

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДПП

4.1. Общесистемные требования

Организация располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Квалификация руководящих и научно-педагогических работников организации соответствует квалификационным характеристикам, установленным квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, и квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе "Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и

дополнительного профессионального образования", утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. N 1н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 г., регистрационный N 20237), и профессиональным стандартам.

4.2. Требования к кадровым условиям реализации ДПП

Кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры «Терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ» и обеспечивается высококвалифицированными сотрудниками, имеющими подготовку по заявленной специальности.

4.3. Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению ДПП

Для проведения обучения имеется:

Материально-технические и клинические базы в медицинских, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе, лекционные залы и учебные аудитории, оснащенные оборудованием, включающим мультимедийные средства обучения, позволяющие использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, необходимом для индивидуального освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью;

- рабочее место преподавателя оснащено демонстрационной техникой (передвижными и/или стационарными досками, проекторами, системой мультимедиа, доступом в Интернет); нормативно-правовыми документами, определяющими деятельность преподавателя;

- рабочее место обучающегося оснащено методическими материалами и для проведения учебного процесса - учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности: пакетом учебно-методических материалов к образовательной программе в печатном виде или на электронном носителе (учебная программа, учебно-тематический план, учебно-методические рекомендации по реализации программы, набор слайд-презентаций по основным темам);

- учебно-методическую литературу;

ЛИТЕРАТУРА

4.4.1 Клинические рекомендации

N	Заглавие
1.	Клинические рекомендации «Желудочковые аритмии у взрослых». – Москва, Общество специалистов по неотложной кардиологии, - 2016, – 94 с.
2.	Клинические рекомендации «Брадиаритмии и нарушение проводимости». – Москва, РКО, - 2020, – 113 с.
3.	Клинические рекомендации «Артериальная гипертензия у взрослых». – Москва, РКО, - 2020, – 162 с.
4.	Клинические рекомендации «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы». – Москва, РКО, - 2020, – 157 с.
5.	Клинические рекомендации «Острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST электрокардиограммы». – Москва, РКО, - 2020, – 157 с.
6.	Клинические рекомендации «Гипертрофическая кардиомиопатия». – Москва, РКО, - 2020, – 151 с.
7.	Клинические рекомендации «Стабильная ишемическая болезнь сердца». – Москва, РКО, - 2020, – 114 с.
8.	Клинические рекомендации «Хроническая сердечная недостаточность». – Москва, РКО, - 2020, – 183 с.
9.	Клинические рекомендации «Семейная гиперхолестеринемия». – Москва, РКО, - 2018, – 65 с.
10.	Клинические рекомендации «Грипп у взрослых». – Москва, НАСИБ, РНМОТ, - 2022, – 104 с.
11.	Клинические рекомендации «Острые респираторные вирусные инфекции у взрослых». – Москва, «Национальное научное общество инфекционистов», РНМОТ, - 2021, – 64 с.
12.	Клинические рекомендации «Внебольничная пневмония у взрослых». – Москва, РРО, Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии - 2021, – 126 с.
13.	Приказ Минздрава РФ № 127н от 18.03.2024 «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при острых респираторных вирусных инфекциях»
14.	Временные клинические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 16 (18.08.2022)». – Москва, МЗ РФ, - 2022, – 249 с.
15.	Клинические рекомендации «Острый бронхит у взрослых». – Москва, РРО, РНМОТ, МАСРМ - 2022, - 42 с.
16.	Клинические рекомендации «Хронический бронхит». – Москва, РРО - 2023, - 50 с.
17.	Стратегия Контроля Антимикробной Терапии при оказании стационарной медицинской помощи: Российские клинические рекомендации / Под ред. С. В. Яковлева, Н. И. Брико, С. В. Сидоренко, Д. Н. Проценко. – М.: Издательство «Перо», 2018. – 156 с.

18.	Клинические рекомендации «Эмфизема легких». – Москва, РРО - 2021, - 51 с.
19.	Клинические рекомендации «Бронхиальная астма». – Москва, РРО, Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов, Союз педиатров России - 2021, - 114 с.
20.	Клинические рекомендации «Легочная гипертензия». – Москва, РКО, РРО, - 2019, – 164 с.
21.	Клинические рекомендации «Хроническая обструктивная болезнь легких». – Москва, РРО - 2021, - 94 с.
22.	Клинические рекомендации «Язвенная болезнь». – Москва, Российская гастроэнтерологическая ассоциация, Российское общество колоректальных хирургов, Российское эндоскопическое общество, - 2020, – 53 с.
23.	Клинические рекомендации «Язвенный колит». – Москва, Российская гастроэнтерологическая ассоциация, Ассоциация колопроктологов России, - 2020, – 68 с.
24.	Клинические рекомендации «Рак желудка». – Москва, Общероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов России», Общероссийская общественная организация «Российское общество клинической онкологии», - 2020, – 58 с.
25.	Клинические рекомендации «Рак поджелудочной железы». – Москва, Общероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов России», Общероссийская общественная организация «Российское общество клинической онкологии», - 2020, – 73 с.
26.	Клинические рекомендации «Рак прямой кишки». – Москва, Общероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов России», Общероссийская общественная организация «Российское общество клинической онкологии», - 2020, – 100 с.
27.	Клинические рекомендации «Лимфоаденопатии». – Москва, Национальное гематологическое общество, - 2018, – 47 с.
28.	Клинические рекомендации «Лимфома Ходжкина». – Москва, Национальное гематологическое общество, Российское профессиональное общество онкогематологов, - 2017, – 38 с.
29.	Клинические рекомендации «Острые лимфобластные лейкозы». – Москва, Общероссийский национальный союз "Ассоциация онкологов России", Некоммерческое партнерство содействия развитию гематологии и трансплантологии костного мозга "Национальное гематологическое общество", - 2020, – 122 с.
30.	Клинические рекомендации «Хронический миелолейкоз». – Москва, Общероссийский национальный союз "Ассоциация онкологов России", Некоммерческое партнерство содействия развитию гематологии и трансплантологии костного мозга "Национальное гематологическое общество", - 2020, – 87 с.
31.	Клинические рекомендации «Подагра». – Москва, Ассоциация ревматологов России, - 2018, – 31 с.
32.	Клинические рекомендации «Ревматоидный артрит». – Москва, Ассоциация ревматологов России, - 2018, – 102 с.

33.	Клинические рекомендации «Сахарный диабет 1 типа у взрослых». – Москва, Общественная организация «Российская ассоциация эндокринологов», - 2019, – 167 с.
34.	Клинические рекомендации «Сахарный диабет 2 типа у взрослых». – Москва, Общественная организация «Российская ассоциация эндокринологов», - 2019, – 223 с.
35.	Клинические рекомендации «Старческая астения». – Москва, Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров», - 2018, – 106 с.
36.	Клинические рекомендации «Фармакотерапия у лиц пожилого и старческого возраста». – Москва, Российское научное медицинское общество терапевтов; Российская ассоциация геронтологов и гериатров; Организация содействия развитию догоспитальной медицины «Амбулаторный Врач»; Российское кардиологическое общество; Ассоциация клинических фармакологов, - 2018, – 87 с.

4.4.2. Основная литература

N	Заглавие
1.	Общая врачебная практика: национальное руководство. В 2 т. Т. 1 / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
2.	Общая врачебная практика: национальное руководство. В 2 т. Т. 2 / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 888 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
3.	Дифференциальная диагностика внутренних болезней: руководство для врачей / под ред. В.В. Щёктова, А.И. Мартынова, А.А. Спасского. - Москва: ГЭОТАРМедиа, 2018. - 928 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
4.	Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика./ Драпкина О. М., Концевая А. В., Калинина А. М., Авдеев С. Н. и др. - 2022;21(4):3235. doi:10.15829/1728-8800-2022-3235. EDN DNBVAT
5.	Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации / О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова. Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ»

	Минздрава России, 2020. — 232 с.
6.	Драпкина О. М., Шальнова С. А., Калинина А. М., Дроздова Л. Ю., Концевая А. В., Шепель Р. Н., Баланова Ю. А., Имаева А. Э., Егоров В. А., Лищенко О. В., Карамнова Н. С., Гамбарян М. Г., Марцевич С. Ю., Скрипникова И. А. Иванова Е. С., Астанина С. Ю. Профилактика основных хронических неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни. Учебно- методическое пособие. — М.: РОПНИЗ, ООО "Силицея- Полиграф", 2024. — 56 с. ISBN 978-5-60513404-6. doi: 10.15829/ROPNIZ-d97-2024. EDN OZROO
7.	Баланова Ю. А., Гоманова Л. И., Евстифеева С. Е., Имаева А. Э., Капустина А. В., Карамнова Н. С., Котова М. Б., Максимов С. А., Муромцева Г. А., Швабская О. Б., Шепель Р. Н. Профилактика в схемах и таблицах: учебно- методическое пособие под ред. О.М. Драпкиной, С.А. Шальной – М.: РОПНИЗ, ООО "Силицея-Полиграф", 2023. – 52 с. ISBN: 978-5-6051340-6-0. doi:10.15829/ROPNIZ-b1-2023. EDN GFYDXV
8.	Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю., Ипатов П. В., Калинина А. М., Иванова Е. С., Шепель Р. Н., Сененко А. Ш., Гамбарян М. Г., Карамнова Н. С., Лищенко О. В. Савченко Е. Д. Диспансерное наблюдение лиц второй группы здоровья с высоким и очень высоким сердечнососудистым риском. Методические рекомендации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2024;23(6):4076. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4076. EDN WNZCUQ
9.	Дроздова Л.Ю., Иванова Е.С., Егоров В.А., Раковская Ю.С., Лищенко О.В. Выявление онкологической патологии в целевых группах взрослого населения. Профилактическая медицина. 2021;24(12):84-88.
10.	Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Иванова Е.С., Егоров В.А., Раковская Ю.С. Методические рекомендации по организации оптимальных схем маршрутизации пациентов с целью выявления онкологической патологии в условиях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения с учетом региональных особенностей. – М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ», – 2023. – 17 с.
11.	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРИОРИТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ/ Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю, Фисенко В.С., Камкин Е.Г., Котова Е.Г., Флек В.О., Каракулина Е.В., Раковская Ю.С. – М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2022 – 42с.
12.	Основы реабилитации: учебник / Епифанов В.А., Епифанов А.В. - Москва: ГЭОТАРМедиа, 2021 - 640 с.
13.	Медико-социальная реабилитация пациентов с различной патологией. В 2 ч. Ч. I: учебное пособие / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 - 592 с.

4.4.3. Дополнительная литература

N	Заглавие
1.	Белялов, Ф. И. Лечение болезней в условиях коморбидности / Ф. И. Белялов. - 12-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 560 с.
2.	Бронхолегочные заболевания / под ред. В. Н. Лариной. - Москва: ГЭОТАРМедиа, 2022. - 144 с.
3.	Дифференциальная диагностика внутренних болезней / под ред. В.В. Щёктова, А.И. Мартынова, А.А. Спасского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 928 с.
4.	Заболевания желудочно-кишечного тракта / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с.
5.	Калинина А.М. Диспансерное наблюдение в практике кардиолога, терапевта и врача общей практики. Модуль. / А.М. Калинина, Л.Ю. Дроздова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -
6.	Нутрициология и клиническая диетология: национальное руководство / под ред. В. А. Тутельяна, Д. Б. Никитюка. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. (Серия "Национальные руководства").
7.	Общие и частные вопросы медицинской профилактики / под ред. К.Р. Амлаева, В.Н. Муравьевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с.
8.	Руксин, В. В. Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология : краткое руководство / Руксин В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с.
9.	Санаторно-курортное лечение и медицинская реабилитация пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19: руководство для врачей/ В. А. Епифанов, М. С. Петрова, А. В. Епифанов и др. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2021. - 440 с. (Серия "COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов").
10.	Симптомы и синдромы в онкологии: руководство для врачей / авт.-сост. В. М. Тимербулатов, Ш. Х. Ганцев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с. (Серия "Симптомы и синдромы").
11.	Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. (Серия "Национальные руководства")

4.4.4. Информационно-коммуникационные ресурсы

№	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Консультант врача. Электронная медицинская	

	библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением_ Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
3.	Российское образование. Единое окно доступа / Федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
4.	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
5.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://femb.rucml.ru/femb/	Открытый доступ
6.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
7.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
8.	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
9.	Южно-Российский журнал терапевтической практики. – URL: http://www.therapeutic-j.ru/jour/index	Открытый доступ
10	National Library of Medicine (PubMed). - URL: http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Открытый доступ
11	Directory of Open Access Journals : полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии. - URL: http://www.doaj.org/	Открытый доступ
12	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
13	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Открытый доступ
14	International Scientific Publications. – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
15	Univadis.ru: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
16	ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems. - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ

17	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: http://www.evrika.ru/	Открытый доступ
18	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.mededu.ru/	Открытый доступ
19	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
20	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/	Открытый доступ
21	Словари и энциклопедии на Академике. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
22	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
23	Образование на русском : портал / Гос. ин-т русс. яз. им. А.С. Пушкина. - URL: http://pushkininstitute.ru/	Открытый доступ
24	История.РФ. [Главный исторический портал страны] - URL: https://histrf.ru/	Открытый доступ
25	ENVOC.RU English vocabulary: образовательный сайт для изучающих англ. яз. - URL: http://envoc.ru	Открытый доступ
26	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
27	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации. - URL: http://minobrnauki.gov.ru/	Открытый доступ
28	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ