

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Новосибирский государственный медицинский
университет Минздрава России» (ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ)**

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по последипломному
образованию, профессор,
Е.Г. Кондюрина

«08» февраля 2023г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Здоровый образ жизни – основа профилактики заболеваний»

Трудоемкость: 72 академических часа

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Новосибирск, 2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного образования врачей со сроком освоения 72 академических часа «Здоровый образ жизни – основа профилактики заболеваний» разработана сотрудниками кафедры факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского ФПК и ППВ ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Программу разработали:

ФИО	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Герасименко О.Н.	Заведующая кафедрой	д.м.н., профессор	Факультетской терапии
Горбунова А.М.	Завуч кафедры, ассистент		Факультетской терапии

Рецензенты:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Лобыкина Е.Н.	Заведующий кафедрой	Д. м. н., профессор	Кафедра гигиены, эпидемиологии и здорового образа жизни ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» МЗ РФ
Логвиненко И.И.	Зам. руководителя НИИТГМ - филиал ИЦиГ СО РАН по лечебной работе	Д. м. н., профессор	Кафедра неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией (ФПК и ППВ)

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании кафедры факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского

Протокол заседания № 8 от « 17 » января 2022 года

Заведующий кафедрой факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского
д.м.н., профессор



Герасименко О.Н.

Учебная программа послевузовской профессиональной переподготовки врачей по специальности «Диетология» заслушана, обсуждена и утверждена на заседании Координационно-методического совета по последипломному образованию
Протокол заседания № 125 от « 04 » апреля 2022 года

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



Руйткина Л.А.

Учебная программа послевузовской профессиональной переподготовки врачей по специальности «Диетология» обсуждена и утверждена.

Декан ФПК и ППВ, д.м.н., профессор



Макаров К.Ю..

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Наименование документа
	Титульный лист
1.	Актуальность и основание разработки программы. Нормативные документы, используемые для разработки ДПП
2.	Общие положения
3.	Планируемые результаты обучения
4.	Требования к итоговой аттестации
5.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Здоровый образ жизни – основа профилактики заболеваний»
6.	Рабочие программы учебных разделов
7.	Организационно-педагогические условия
	Литература
	Материально-техническое обеспечение
8.	Оценочные материалы

1. АКТУАЛЬНОСТЬ И ОСНОВАНИЕ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ

Здоровый образ жизни - это комплекс мероприятий, реализуемых на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях, направленных на сохранение здоровья граждан, а именно: предотвращение заболеваний, увеличение продолжительности активной жизни, пропаганду здорового образа жизни, мотивирование граждан к личной ответственности за свое здоровье, разработку индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни, борьбу с факторами риска развития заболеваний, в том числе с употреблением табака и злоупотреблением алкоголя, здоровое питание, обучение навыкам построения сбалансированного рациона.

Формирование здорового образа жизни у граждан, начиная с детского возраста, обеспечивается государственными органами, органами местного самоуправления, медицинскими организациями и подразделениями, в том числе специально созданными для этих целей центрами здоровья.

Для выполнения поставленных задач в программу включены вопросы приобретения слушателями знаний об основных аспектах здорового образа жизни и факторах риска хронических неинфекционных заболеваний; обучение слушателей современной методологии выявления факторов риска и оценки суммарного риска развития сердечно-сосудистых осложнений (основной причины смертности населения); обучение слушателей современной методологии выявления доклинических маркеров ХНИЗ, в том числе маркеров доклинического атеросклероза; приобретение слушателями теоретических знаний и практических навыков по коррекции выявленных факторов риска ХНИЗ; приобретение слушателями навыков профилактического консультирования по вопросам формирования здорового образа жизни, сбалансированного питания, отказа от курения и чрезмерного потребления алкоголя и другим аспектам профилактики ХНИЗ; обучение слушателей навыкам построения взаимоотношений с пациентом на основе заинтересованного сотрудничества, при необходимости и с привлечением членов семьи и социального окружения пациентов.

Помимо традиционных методик оценки пищевого статуса, в модуле рассмотрены основные современные направления в диагностике алиментарно-зависимых заболеваний, оценке рисков развития осложнений и правильно подобранной программе диетотерапии с применением продуктов функционального питания, современных смесей парентерального и энтерального питания и фармаконутриентов.

Вышеизложенное обосновывает необходимость создания дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей, при подготовке которой использованы новые стандарты Министерства здравоохранения РФ, Всемирной организации здравоохранения, рекомендации международных экспертов и клинические рекомендации.

Нормативные документы, используемые для разработки ДПП

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76;
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 января 2020 №8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2020 года № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»;

- Приказ Министерства Здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 года №597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая потребление алкоголя и табака»;
- Приказ Минздравсоцразвития России № 328 от 19 апреля 2011г. «О внесении изменений в приложения №1-5 к приказу Министерства Здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009г. №597н»;
- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "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 N 39438);
- Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247).

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель – освоение теоретических и профессиональных практических навыков по вопросам формирования здорового образа жизни, первичной и вторичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) у населения.

Задачи:

1. получение врачами профессиональных компетенций по основам здорового образа жизни;
2. получение врачами профессиональных компетенций по стратегиям профилактики ХНИЗ;
3. получение врачами профессиональных компетенций по организации функционирования Центров здоровья, кабинетов здорового питания;
4. получение врачами профессиональных компетенций по отказу от курения;
5. получение врачами профессиональных компетенций по диетотерапии избыточной массы тела и ожирения – как ключевого фактора риска ССЗ.

Категория обучающихся – в соответствии с необходимостью совершенствования деятельности медицинских организаций и их структурных подразделений, осуществляющих профилактику неинфекционных заболеваний, включая внедрений новой модели центров общественного здоровья, а также с необходимостью повышения уровня профессиональной подготовки специалистов по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний (общественного здоровья), установленных в разделе IV «Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года» и в соответствии с Рекомендуемыми штатными нормативами центра общественного здоровья и медицинской профилактики, указанными в приложения 8 Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2020 года № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях», к осуществлению деятельности по вопросам формирования здорового образа жизни допускаются медицинские работники в должности заведующий отделом – врач-специалист. В соответствии с Приказом Минздрава России от 08 октября 2015 года № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» должность «заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации врач-специалист» могут занимать медицинские работники, имеющие сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации по следующим специальностям:

- Авиационная и космическая медицина;
- Акушерство и гинекология;
- Аллергология и иммунология;
- Анестезиология-реаниматология;
- Бактериология;
- Вирусология;
- Водолазная медицина;
- Гастроэнтерология;
- Гематология;
- Генетика;
- Гериатрия;
- Гигиена детей и подростков;
- Гигиена питания;
- Гигиена труда;
- Гигиеническое воспитание;
- Дезинфектология;
- Дерматовенерология;
- Детская кардиология;
- Детская онкология;
- Детская онкология-гематология;
- Детская урология-андрология;
- Детская хирургия;
- Детская эндокринология;
- Диетология;
- Инфекционные болезни;
- Кардиология;
- Клиническая лабораторная диагностика;
- Клиническая фармакология;
- Колопроктология;
- Коммунальная гигиена;
- Косметология;
- Лабораторная генетика;
- Лечебная физкультура и спортивная медицина;
- Мануальная терапия;
- Медико-социальная экспертиза;
- Медицинская микробиология;
- Неврология;
- Нейрохирургия;
- Неонатология;
- Нефрология;
- Общая врачебная практика (семейная медицина);
- Общая гигиена;
- Онкология;
- Ортодонтия;
- Остеопатия;
- Оториноларингология;
- Офтальмология;
- Паразитология;
- Патологическая анатомия;
- Педиатрия;
- Пластическая хирургия;
- Профпатология;

- Психиатрия;
- Психиатрия-наркология;
- Психотерапия;
- Пульмонология;
- Радиология;
- Радиотерапия;
- Радиационная гигиена;
- Ревматология;
- Рентгенология;
- Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение;
- Рефлексотерапия;
- Санитарно-гигиенические лабораторные исследования;
- Сексология;
- Сердечно-сосудистая хирургия;
- Скорая медицинская помощь;
- Стоматология общей практики;
- Стоматология детская;
- Стоматология ортопедическая;
- Стоматология терапевтическая;
- Стоматология хирургическая;
- Судебно-медицинская экспертиза;
- Судебно-психиатрическая экспертиза;
- Сурдология-оториноларингология;
- Терапия;
- Токсикология;
- Торакальная хирургия;
- Травматология и ортопедия;
- Трансфузиология;
- Ультразвуковая диагностика;
- Урология;
- Физиотерапия;
- Физическая и реабилитационная медицина;
- Фтизиатрия;
- Функциональная диагностика;
- Хирургия;
- Челюстно-лицевая хирургия;
- Эндокринология;
- Эндоскопия;
- Эпидемиология.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика профессиональных компетенций врачей, подлежащих усовершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования:

Профессиональные компетенции (далее – ПК):
в профилактической деятельности:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на

устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

в диагностической деятельности:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

в лечебной деятельности:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением диетотерапии (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

в реабилитационной деятельности:

- готовность к применению диетотерапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

в психолого-педагогической деятельности:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

в организационно-управленческой деятельности:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

По окончании обучающийся должен знать:

1. Критерии и факторы здоровья индивидуума, семьи, населения и его отдельных групп;
2. Факторы, влияющие на здоровье: природные, социальные, экономические, образ жизни;
3. Инновационные подходы в профилактической медицине и уровни профилактики;
4. Этапы организации профилактической работы по формированию здорового образа жизни;
5. Обязательный и рекомендуемый набор скрининговых программ для различных групп населения, а также примеры программ по профилактике и укреплению здоровья населения;

По окончании обучающийся должен уметь:

1. Работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими проведение экспертизы временной нетрудоспособности и контроля качества медицинской помощи;
2. Организовать сбор информации о состоянии здоровья населения;
3. Организовать работу центра медицинской профилактики, центра здоровья (ЦЗ);
4. Организовать работу кабинета здорового питания;
5. Организовать диспансеризацию по уровням резерва здоровья.
6. Правильно укомплектовывать и распределять кадры, организовывать их обучение;

По окончании обучения обучающийся должен обладать навыками:

1. анализировать и интерпретировать основные концепции здоровья;
2. проводить анализ состояния здоровья индивидуума, семьи, населения или его отдельных групп;
3. устанавливать факторы, определяющие здоровье индивидуума, семьи, населения и отдельных групп;
4. разрабатывать методику изучения состояния питания индивидуума, семьи, населения или его отдельных групп в конкретной ситуации;
5. применять целостное представление о процессах и явлениях, определяющих состояние здоровья индивидуума, семьи, населения или его отдельных групп, для разработки управленческих решений в здравоохранении.

4. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации непрерывного образования врачей «Здоровый образ жизни – основа профилактики заболеваний» проводится в форме итогового тестирования по тестам, размещенным в системе дистанционного образования НГМУ. После зачисления обучающийся получает индивидуальный логин и пароль для входа в СДО НГМУ, где размещены контрольно-измерительные материалы.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования «Здоровый образ жизни – основа профилактики заболеваний».

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования «Здоровый образ жизни – основа профилактики заболеваний» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

5.УЧЕБНЫЙ ПЛАН

код	Наименование разделов, тем	Всего часов	Лекции	ПЗ	Формы контроля
1.	Проблема профилактики на современном этапе	2	2	-	
2.	Организация медицинской профилактики. Приоритеты. Задачи. Перспективы	2	2	-	
3.	Концепция факторов риска как научная основа профилактики. Стратегия профилактики. Понятие о суммарном риске	2	2	-	
4.	Организационные принципы деятельности центра здоровья, кабинета профилактики, кабинета здорового питания по формированию здорового образа жизни у населения	2	2	-	
5.	Автоматизация профилактического скрининга в медицинских организациях	2	1	1	
6.	Курение как фактор риска, методы коррекции	4	2	2	

7.	Гиперхолестеринемия и другие нарушения липидного обмена как фактор риска ССЗ, возможные пути коррекции	6	4	2	
8.	Основные принципы здорового питания. Профилактические рационы питания	8	4	4	
9.	Избыточная масса тела и ожирение как факторы риска, возможные пути коррекции	10	5	5	
10.	«Недостаточная физическая активность как фактор риска НИЗ, методы коррекции	4	2	2	
11.	Артериальная гипертензия как медико-социальная проблема и фактор риска ССЗ. Принципы коррекции	6	4	2	
12.	Чрезмерное употребление алкоголя как фактор риска неинфекционных заболеваний»	2	2	-	
13.	Метаболический синдром. Сахарный диабет как фактор риска ССЗ. Особенности целевых уровней других факторов риска при сахарном диабете	6	4	2	
14.	Психосоциальные факторы риска и принципы их коррекции	6	4	2	
15.	Основные принципы профилактического консультирования	4	2	2	
16.	Основные скрининговые методы выявления хронических неинфекционных заболеваний	6	2	4	
	Итоговая аттестация	1			1 Тестирование в СДО
	ИТОГО	72	44	27	1

Объем практической подготовки 27ч.

Итоговое тестирование проводится по тестам, размещенным в системе дистанционного образования НГМУ, в заранее определенное время, в присутствии преподавателя. После зачисления обучающийся получает индивидуальный логин и пароль для входа в СДО НГМУ.

6. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ РАЗДЕЛОВ

Рабочая программа учебного раздела 1 «Проблема профилактики на современном этапе»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Здоровый образ жизни - как основа профилактики заболеваемости ХНИЗ, инвалидности и преждевременной смертности. Отечественный и зарубежный опыт разработки профилактических программ. Вклад лечебных и профилактических мероприятий в снижение смертности населения
1.2.	Стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Использование средств массовой коммуникации для формирования здорового образа жизни.

Рабочая программа учебного раздела 2 «Организация медицинской профилактики. Приоритеты. Задачи. Перспективы»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1.	Основные положения приоритетного национального проекта «Здоровье». Комплекс мероприятий по формированию здорового образа жизни, включая здоровое питание, снижение потребления алкоголя и табака. Нормативные документы. Факторы риска, определяющие риск смерти и нетрудоспособности населения.
2.2.	Обязанности врача по профилактике, информированию здорового образа жизни, установленные основами законодательства об охране здоровья граждан и иными федеральными законами. Основные положения Федерального закона Российской Федерации N 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Рабочая программа учебного раздела 3 «Концепция факторов риска как научная основа профилактики. Стратегия профилактики. Понятие о суммарном риске»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1.	Факторы риска: определение. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска хронических неинфекционных заболеваний. Суммарный кардиоваскулярный риск. Понятие об абсолютном и относительном риске. Дополнительные факторы риска: новые подходы к оценке.
3.2.	Современные калькуляторы риска. Система оценки суммарного кардиоваскулярного риска по шкале SCORE. Методика использования. Практические аспекты. Различная тактика ведения пациентов в зависимости от величины риска. Понятие о целевых уровнях факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. Основные цели профилактики в клинической практике.

Рабочая программа учебного раздела 4 «Организационные принципы деятельности центра здоровья, кабинета профилактики, кабинета здорового питания по формированию здорового образа жизни у населения»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1.	Нормативно-правовое обеспечение деятельности центра здоровья в соответствии с законодательством РФ. Положение о ЦЗ, кабинете профилактики, кабинете здорового питания. Основные цели и задачи деятельности. Функции кабинета профилактики. Структура и оснащение. Штатное расписание. Возможности Центра здоровья в пропаганде здорового образа жизни у населения.
4.2.	Принципы пропаганды здорового образа жизни. Организация общественных акций по пропаганде здорового образа жизни. Разработка материалов по профилактике с учетом особенностей медицинских организаций. Взаимодействие центра здоровья с другими подразделениями системы здравоохранения. Возможности Интернета для пропаганды здорового образа жизни. Организация работы Школ здоровья. Практический опыт работы по ЗОЖ в РФ, Новосибирской области.

Рабочая программа учебного раздела 5 «Автоматизация профилактического скрининга в медицинских организациях»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1.	Практический опыт профилактического скрининга в ЦЗ, кабинетах профилактики

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	<p>Практический опыт организации кабинетов здорового питания.</p> <p>Цели создания и внедрения программы «Учет пациентов ЦЗ».</p> <p>Автоматизация учета скрининговой информации.</p> <p>Варианты организации работы.</p> <p>Пути развития автоматизации профилактического скрининга для повышения его эффективности.</p> <p>Модернизация аппаратно-программного комплекса.</p> <p>Введение дополнительных видов обследований.</p> <p>Особенности ведения документации центра здоровья и кабинет профилактики, кабинет диетолога. Электронный документооборот.</p> <ul style="list-style-type: none"> - учетная форма № 025-ЦЗ/у «Карта центра здоровья», - учетная форма № 002-ЦЗ/у «Карта здорового образа жизни», - учетная форма № 025-12/у «Талон амбулаторного пациента», отчетная форма № 68 «Сведения о деятельности центра здоровья».

Рабочая программа учебного раздела 6 «Курение как фактор риска, методы коррекции»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1.	<p>Эпидемиология курения. Состав табачного дыма.</p> <p>Курение как фактор риска НИЗ, механизмы реализации вреда. Курение и ССЗ.</p> <p>Курение и заболевания периферических сосудов.</p> <p>Курение и патология органов дыхания.</p> <p>Курение и онкологические заболевания, ассоциированные с курением.</p> <p>Пассивное курение. Курение и вред здоровью детей.</p>
6.2.	<p>Сбор анамнеза курения. Методы объективизации курения (моноксид углерода в выдыхаемом воздухе, котинин в моче).</p> <p>Спирометрия. Методика проведения. Основные показатели, оцениваемые при проведении спирометрии. Спирометрия на практике.</p> <p>Отказ от курения: краткосрочное и долгосрочное снижение риска НИЗ.</p> <p>Алгоритм контроля курения среди пациентов первичного звена здравоохранения.</p> <p>Помощь при отказе от курения</p>
6.3.	<p>Определение степени никотиновой зависимости по тесту Фагестрема.</p> <p>Повышение мотивации к отказу от курения. Методы отказа от курения.</p> <p>Принципы поведенческого консультирования по отказу от курения.</p> <p>Типовые рекомендации пациентам по отказу от курения.</p>
6.4.	<p>Фармакологические методы отказа от курения.</p> <p>Никотинзаместительная терапия, препараты, режим дозирования, безопасность.</p> <p>Антиникотиновые препараты.</p> <p>Эффективность сочетания психологических и фармакологических методов лечения табачной зависимости.</p>

Рабочая программа учебного раздела 7 «Гиперхолестеринемия и другие нарушения липидного обмена как фактор риска ССЗ, возможные пути коррекции»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
7.1.	<p>Эпидемиология нарушений липидного обмена.</p> <p>Связь между уровнем липидов крови, кардиоваскулярным риском и развитием атеросклероза.</p> <p>Классификация дислипидемий</p>
7.2.	<p>Стратегия профилактических мероприятий в зависимости от уровня суммарного кардиоваскулярного риска и ХС ЛНП. Методики определения липидов крови</p> <p>Целевые уровни липидов крови для лиц с разным уровнем риска</p>

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
7.3.	Методы коррекции: немедикаментозные и медикаментозные. Специализированные продукты диетические, функциональные в коррекции дислипидемии. Гиполипидемическая диета: ключевые задачи, эффективность. Принципы медикаментозной терапии. Основные классы препаратов. Оценка эффективности и безопасности лечения.

Рабочая программа учебного раздела 8 «Основные принципы здорового питания.
Профилактические рационы питания»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
8.1.	Роль питания у здорового и больного. Ключевые положения. Принцип энергетического равновесия. Принцип сбалансированности питания. Основные группы продуктов питания. «Пирамида здорового питания». Оценка пищевых привычек и пищевого поведения. Формирование программ здорового питания. Междисциплинарные подходы.
8.2.	Жиры в рационе (холестерин, насыщенные и ненасыщенные жирные кислоты, транс-изомеры жирных кислот). Рекомендованный уровень потребления. Выбор конкретных продуктов. Рекомендации по потреблению рыбы. Вегетарианские источники омега 3 и омега 6 - полиненасыщенных жирных кислот.
8.3	Потребление овощей и фруктов. Рекомендуемые нормативы. Углеводы в рационе. Понятие о гликемическом индексе. Принцип использования цельнозерновых продуктов. Обеспечение потребности организма в белке.
8.4.	Роль белка в питании. Специализированные белковые продукты питания. Оптимизация питания. Белковые смеси в рационе питания. Энтеральное питание.
8.5.	Витамины и микроэлементы. Роль в питании. Основные виды нарушений. Нормы потребления в рационах. Продукты функционального питания.
8.6.	Потребление поваренной соли и конкретные советы по снижению ее потребления. Фитостеролы и фитостанолы: эффективность, потенциальные проблемы, рекомендации. Алкоголь. Основные риски, связанные с избыточным потреблением алкоголя. Эпидемиология алкоголь-ассоциированных проблем. Кардиопротективное действие малых доз алкоголя: есть ли основания для рекомендаций? Границы безопасного потребления. Возможности ЦЗ в выявлении лиц с избыточным потреблением алкоголя.

Рабочая программа учебного раздела 9 «Избыточная масса тела и ожирение как факторы риска,
возможные пути коррекции»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
9.1.	Эпидемиология нутритивного статуса. Причины развития ожирения. Алиментарно-зависимые болезни. Новые подходы. Классификация. Шкала оценки риска. Связь между избыточной массой тела/ожирением и других НИЗ. Методы оценки избыточной массы тела и ожирения.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	Анализатор оценки баланса водных секторов организма "ABC10.22 01 МЕДАСС" с базовой программой оценки состава тела ABC10.22 0361. Классификация избыточной массы тела и ожирения. Новые подходы. Смена парадигмы - это болезнь, а не косметологический дефект.
9.2.	Окружность талии: методика измерения. Нормативы. Понятие о метаболическом синдроме. Ожидаемая польза от снижения массы тела. Алгоритм обследования лиц с избыточной массой тела и ожирением. Оценка фактического питания. Оценка готовности к лечению
9.3.	Объективное обследование пациента с избыточной массой тела. Определение противопоказаний к лечению. Целесообразность направления на консультацию к специалисту (диетолог, эндокринолог). Методы оценки углеводного обмена (оценка гликемии, оральный глюкозотолерантный тест, гликированный гемоглобин). Показания к скринингу и методика его проведения. Критерии сахарного диабета.
9.4.	Оценка нутритивного статуса. Центры диетологии, кабинет диетологии: оценка фактического питания скрининг пищевого поведения оценка физической активности диагностика нутритивного статуса биоимпедансометрия анализ состояния композитного состава тела у различных групп населения оценка и анализ основного метаболизма, углеводного липидного и белкового обмена оценка витаминного и микроэлементного статуса нутригенетический статус (изучение полиморфизма генов) профилактический комплекс. Рационы питания для разных групп населения. Семидневное меню
9.5.	Основные подходы к снижению массы тела. Как снизить калорийность рациона (диетотерапия ожирения). Популярные «модные» диеты (низкокалорийные диеты, разгрузочные дни, диета Аткинса, раздельное питание). Самоконтроль пациента. Фармакологические методы снижения массы тела. Хирургическое лечение ожирения. Понятие о бариатрической хирургии. Психологические методы поддержки.
9.6.	Стратегия и программы ведения больных с ожирением. Практический опыт работы с пациентами с ожирением в Центре Диетологии и коррекции веса, в Центрах Здоровья. Междисциплинарные подходы. Взаимодействие с другими специалистами.

Рабочая программа учебного раздела 10 «Недостаточная физическая активность как фактор риска НИЗ, методы коррекции»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
10.1.	Эпидемиология гиподинамии. Медицинские последствия недостаточной физической активности. Недостаточная физическая активность и риск ССЗ. Недостаточная физическая активность и риск метаболического синдрома. Ожидаемая польза от повышения

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	физической активности. Оценка уровня физической активности. Сбор анамнеза.
10.2.	Методы объективной оценки физической активности и тренированности. Выявление объективных и субъективных препятствий для повышения физической активности. Оценка риска, связанного с физической активностью. Пробы с физической нагрузкой, показания. Классификация видов физической активности. Объективизация интенсивности физической активности Тренировочный пульс, методы вычисления.
10.3.	Классификация видов спорта в зависимости от выраженности статического и динамического компонентов. Рекомендации по уровню физической активности для населения и для отдельных категорий больных (подростки, женщины, пожилые люди и пр.). Противопоказания к физической активности и основные правила обеспечения безопасности тренировок.
10.4.	Рекомендации по повышению физической активности у детренированных лиц. Рекомендованная структура тренировок.
10.5.	Спортивная физическая активность при ССЗ. Рекомендации. Безопасность.

Рабочая программа учебного раздела 11 «Артериальная гипертензия как медико-социальная проблема и фактор риска ССЗ. Принципы коррекции»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
11.1.	Эпидемиология АГ. Классификация АГ (стадии, степени) Стратификация риска. Факторы, влияющие на прогноз пациента с АГ и оценка общего (суммарного) сердечно-сосудистого риска. Правила измерения АД (положение больного, условия измерения АД, оснащение, кратность измерения, техника измерения). Измерение АД в домашних условиях.
11.2.	Алгоритм обследования пациента с впервые выявленной АГ: сбор анамнеза, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные методы исследования, исследование состояния органов-мишеней (гипертрофия левого желудочка, почки, сосуды, глазное дно, головной мозг). Стратификация риска у пациентов с АГ и показания к началу немедикаментозных и медикаментозных вмешательств. Целевые уровни артериального давления.
11.3.	Немедикаментозные методы снижения артериального давления. Мероприятия по изменению образа жизни. Влияние изменений образа жизни на величину АД. Медикаментозная антигипертензивная терапия. Основные принципы лечения. Особенности лечения АГ у отдельных групп больных (у лиц пожилого возраста, при сахарном диабете, метаболическом синдроме, цереброваскулярной болезни, ИБС, у женщин, при болезнях почек, легких) АГ и синдром обструктивного апноэ во время сна. Рефрактерная АГ. Проблема приверженности пациентов лечению и возможные пути ее решения.

Рабочая программа учебного раздела 12 «Чрезмерное употребление алкоголя как фактор риска инфекционных заболеваний»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
12.1.	Законодательные основы профилактики пьянства и алкоголизма. Основные патофизиологические механизмы влияния алкоголя на организм человека и возникновение зависимости. Современные методы, формы и средства антиалкогольной пропаганды.

Рабочая программа учебного раздела 13 «Метаболический синдром. Сахарный диабет как фактор риска ССЗ. Особенности целевых уровней других факторов риска при сахарном диабете»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
13.1.	Метаболический синдром (МС), его распространенность. Критерии МС. Немедикаментозные мероприятия у пациентов с МС, направленные на формирование здорового образа жизни. Медикаментозная коррекция. МС у детей и подростков. Повышение риска МС у женщин в постменопаузе.
13.2.	СД, определение, критерии диагностики. Немедикаментозные методы профилактики и лечения СД. Критерии компенсации сахарного диабета. Целевые уровни липидов и АД у больных СД. Сахарный диабет и ожирение.

Рабочая программа учебного раздела 14 «Психосоциальные факторы риска и принципы их коррекции»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
14.1.	Психосоциальные детерминанты здоровья. Эпидемиология психосоциальных факторов. Скрининг психосоциальных факторов. Понятие о стрессе. Стресс острый и хронический. Методы оценки и коррекции. Низкая социальная поддержка и социальная изоляция. Негативные эмоциональные состояния, в том числе гнев и враждебность Тревожные и депрессивные состояния как барьеры к оздоровлению образа жизни. Признаки тревожных расстройств. Генерализованное тревожное расстройство. Паническое расстройство. Депрессивное расстройство. Диагностические критерии депрессивного расстройства
14.2.	Госпитальная шкала тревоги и депрессии. Оценка качества жизни. Система контроля уровня стресса СКУС. Методы психогигиены. Принципы немедикаментозной и медикаментозной помощи при тревоге и депрессии. Алкоголь и психоактивные вещества, их влияние на здоровье.
14.3.	Программы коррекции. Практическая коррекция пищевого поведения, мотивирование пациентов к снижению веса при ожирении. Коучинг здоровья.

Рабочая программа учебного раздела 15 «Основные принципы профилактического консультирования»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
15.1.	Врач центра здоровья как ключевая фигура медицинской профилактики. Диалог с пациентом и установление партнерских отношений. Определение готовности пациента к переменам. Позапное планирование оздоровления образа жизни. Возможные проблемы и методы их решения.
15.2.	Мониторинг факторов риска и лечебно-оздоровительных мероприятий. Немедикаментозные подходы к коррекции факторов риска Школа здоровья: основные принципы организации и проведения Школа здоровья как эффективная мотивационная технология Особенности проведения Школы здоровья по коррекции отдельных факторов риска Эффективность Школы здоровья: ближайшая и на отдаленном этапе. Возможности Школы здоровья в отношении повышения эффективности медикаментозного лечения
15.3.	Групповое профилактическое консультирование в Школах (например, Школах по профилактике ССЗ, Школах по отказу от курения, Школах для больных АГ, Школах для больных СД. Школа здорового питания)

Рабочая программа учебного раздела 16 «Основные скрининговые методы выявления хронических неинфекционных заболеваний»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
16.1.	Работа аппаратно-программного комплекса для скрининг- оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма с комплектом оборудования для измерения параметров физического развития.
16.2.	Системная информация. ПО «Ритм- Экспресс»; ПО «PCNT1»; ПО «Здоровье-Экспресс» для взрослых ЦЗ; Обновление для ПО «PCNT1»; ПО «EScreen»; ПО «Варикард- Экспресс» ПО«Cardiovisor»; ПО «Antropo1009»; ПО «СКУС»
16.3.	Работа спирографа. Методики: Петля поток- объем форсированного выдоха; Спирография; Максимальная вентиляция легких. Оценка результатов Многофункциональный биоимпедансный анализатор. Параметры импеданса. Биоимпедансная оценка ожирения и избыточной массы тела.
16.4.	Допплер Ангиодин- ПК-портативный доплеровский прибор для исследования периферического кровообращения с автоматической регистрацией уровней систолического и диастолического артериального давления и автоматический расчёт плече-лодыжечного индекса. Критерии оценки полученных результатов

7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

ЛИТЕРАТУРА

	<i>Основная</i>
1	Диетология: Руководство. 4-е изд. / Под редакцией А. Ю. Барановского. — СПб: Питер, 2012. — 1022 с. (Серия «Спутник врача»).
2	Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов Клинические рекомендации. Кардиология. 2-е издание исправленное и дополненное. «ГЭОТАР –Медиа» 2009, 912с.
3	Руководство по медицинской профилактике/ под ред. Р.Г.Оганова, Р.А.Хальфина – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.-464 с.
4	Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов / под ред. А. Джона Кэмма, Томаса Ф. Люшера, Патрика В. Серруиса ; пер. с англ. Под ред. Е. В. Шляхто. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1480 с. : ил.
5	Стратегия профилактики и контроля неинфекционных заболеваний и травматизма в Российской Федерации, Москва, 2008.
6	Тутельян В.А., Онищенко Г.Г. – Государственная политика здорового питания населения: задачи и пути реализации на региональном уровне. М., 2008. – 257с Национальное руководство по кардиологии/ под ред. Ю.Н.Беленкова и Р.Г.Оганова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
7	Барановский А. Ю. Современная диетология: организационно-правовые основы: учебно-методическое пособие / А. Ю. Барановский, Н. В. Семенов. — 2-е изд., испр. и доп. — СПб.: ООО "Издательский дом СПбМАПО", 2010. — 380 с.

ИНТЕРНЕТ- РЕСУРСЫ

Наименование	Ссылка
Диетология [Электронный ресурс]: учебное	http://dl.ngmu.ru/elizd/pms/8/index.htm

пособие / О.Н. Герасименко [и др.]. - Новосибирск: НГМУ, 2010. - Режим доступа: ЭБС НГМУ	
Портал непрерывного медицинского образования	http://www.sovetnmo.ru
Министерство здравоохранения РФ: Документы.	https://www.rosminzdrav.ru/documents
Российская государственная библиотека	http://www.rsl.ru
Электронно-библиотечная система НГМУ (ЭБС НГМУ)	http://library.ngmu.ru/

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для проведения обучения имеется:

- - набор слайд-презентаций по основным темам
- необходимый для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования 72 включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:
 - аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
 - рабочее место преподавателя оснащено демонстрационной техникой (передвижными и/или стационарными досками, проекторами, системой мультимедиа, доска с перекидными листами, доступом в Интернет);
 - рабочее место обучающегося оснащено методическими материалами:
 - нормативно-правовыми документами, определяющими деятельность преподавателя;
 - пакетом учебно-методических материалов к образовательной программе в печатном виде или на CD (учебная программа, учебно-тематический план, набор слайд-презентаций по основным темам, учебно-методические рекомендации по проведению программы);
 - канцелярскими принадлежностями: бумага для письма А4, блокноты, ручки, карандаши, фломастеры, ватман и т.п.
 - помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, аппарат для гальванизации и электрофореза с набором электродов, аппарат для лечения диадинамическими токами, аппарат для терапии синусоидальными модулированными токами, аппарат чрескожной электростимуляции, аппарат низкочастотной электростатической терапии, аппарат магнитотерапии стационарный, аппарат магнитотерапии портативный, аппарат общей магнитотерапии, аппарат для ультравысокочастотной терапии портативный переносной, аппарат для терапии сантиметровыми волнами портативный, аппарат для терапии дециметровыми волнами, аппарат крайне высокочастотной терапии, аппарат ультразвуковой терапевтический, аппарат лазерной терапии с набором излучателей и световодов, аппарат для локальных ультрафиолетовых облучений, аппарат для общих ультрафиолетовых облучений, облучатель бактерицидный передвижной, аппарат светотерапии, фотохромотерапии, аппарат инфракрасной терапии, ингалятор ультразвуковой, аппарат для нормобарической гипокситерапии, аппарат озонотерапии, ванна бальнеологическая, ванна для «сухо-воздушных» углекислых ванн, ванна гидрогальваническая, ванна для подводного массажа, термометр для воды, кафедра водолечебная с душами (дождевой, циркулярный, восходящий, струевой, душ Виши, парафинонагреватель, кюветы для парафинолечения, кушетки для

теплотечения с автоматическим подогревом, аппарат для подогрева нафталана, аппарат для подогрева грязи, стол массажный, кушетки физиотерапевтические, шкаф физиотерапевтический вытяжной, тумбочки физиотерапевтические, часы физиотерапевтические процедурные, и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

7. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Тестовые задания

Вопрос 1

Понятие «высокий риск» по шкале score означает

1. риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет от 5% до 9%
2. риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет менее 1%
3. риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет 10% и более
4. риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет менее 1%

Ответ: 1

Вопрос 2

Понятие «очень высокий риск» по шкале score означает

1. риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет более 5%
2. риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет 10% и более
3. риск всех случаев ССЗ (несмертельных и смертельных) в ближайшие 10 лет 10% и более
4. риск всех случаев ССЗ (несмертельных и смертельных) в ближайшие 10 лет 5% и более,

Ответ: 3

Вопрос 3

Понятие «умеренный риск» по шкале score означает

1. риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет более 1%
2. риск всех случаев ССЗ (несмертельных и смертельных) в ближайшие 10 лет 10% и более
3. риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет от 1% до 5%
4. риск всех случаев ССЗ (несмертельных и смертельных) в ближайшие 10 лет 5% и более

Ответ: 3

Вопрос 4

Понятие «стратегия высокого риска» включает в себя

1. выявление лиц с факторами риска
2. определение степени суммарного риска
3. коррекция суммарного риска
4. все вышеперечисленное

Ответ: 4

Вопрос 5

К категории «очень высокого риска» относятся пациенты, имеющие

1. доказанный атеросклероз любой локализации
2. сахарный диабет II и I типа с поражением органов-мишеней (микроальбуминурией)
3. хроническую болезнь почек (СКФ < 60 мл/мин/1,73м²)
4. риск SCORE > 10 %
5. все выше перечисленное

Ответ: 5

Вопрос 6

К категории «высокого риска» относятся пациенты, имеющие

1. значительно повышенные уровни отдельных факторов риска, например пациенты с артериальной гипертонией высокой степени тяжести или семейной дислипидемией
2. риск SCORE > 5 % и < 10 %
3. все выше перечисленное

Ответ: 3

Вопрос 7

Основные рекомендации, которые должны быть предоставлены в клинической практике лицам с низким (< 1 %) и умеренным (>1 % и < 5 %) риском по шкале score

1. не курить
2. соблюдать принципы здорового питания
3. физическая активность: 30 мин умеренной физической нагрузки в день большинство дней в неделю
4. индекс массы тела < 25 кг/м² и отсутствие центрального ожирения,
5. АД < 140/90 мм рт.ст.,
6. ОХС < 5 ммоль/л (< 190 мг/дл),
7. ХС-ЛНП < 3 ммоль/л (< 115 мг/дл),
8. глюкоза в крови < 6 ммоль/л (< 110 мг/дл).
9. все вышеперечисленное.

Ответ: 9

Вопрос 8

Основные рекомендации, которые должны быть предоставлены в клинической практике лицам с высоким кардиоваскулярным риском (5-10 % по шкале SCORE) или значительно повышенными уровнями отдельных факторов риска:

1. АД < 130/80 мм рт.ст., при отсутствии противопоказаний,
2. ОХС < 4,5 ммоль/л (< 175 мг/дл), предпочтительнее < 4 ммоль/л (< 155 мг/дл), при отсутствии противопоказаний,
3. ХС-ЛНП < 2,5 ммоль/л (< 100 мг/дл),
4. уровень глюкозы в крови натощак < 6,0 ммоль/л (< 100 мг/дл) и HbA1c < 6,5 %, при отсутствии противопоказаний.
5. все вышеперечисленное.

Ответ: 5

Вопрос 9

Основные рекомендации, которые должны быть предоставлены в клинической практике лицам с очень высоким кардиоваскулярным риском (у больных с установленным диагнозом атеросклероза любой локализации; СД II и I типа с микроальбуминурией; хронической болезнью почек; суммарным риском > 10% по шкале score)

1. АД < 130/80 мм рт.ст., при отсутствии противопоказаний
2. ХС-ЛНП < 1,8 ммоль/л (< 70 мг/дл) и/или снижение на 50 % от исходного уровня при невозможности достижения целевого уровня
3. уровень глюкозы в крови натощак < 6,0 ммоль/л (< 100 мг/дл) и HbA1c < 6,5 %, при отсутствии противопоказаний
4. все вышеперечисленное

Ответ: 4

Вопрос 10

Газоанализатор определяет в выдыхаемом воздухе

1. концентрацию угарного газа (монооксид углерода CO)
2. концентрацию углекислого газа (диоксид углерода CO₂)

Ответ: 1

Вопрос 11

Количество монооксида углерода в выдыхаемом воздухе, не свидетельствующее о курении

1. 10-20 ppт
2. 7-10 ppт
3. 0-6 ppт
4. 20 ppт + звуковой сигнал

Ответ: 3

Вопрос 12

Зарегистрированные в России препараты для лечения никотиновой зависимости

1. никотинзаместительные или никотинсодержащие (никотин) препараты в виде жевательной резинки, ингалятора, назального спрея, пластыря и таблеток (сублингвальных)
2. антиникотиновый препарат: частичный агонист (активатор) и антагонист (блокатор) никотиновых холинергических рецепторов варениклин в виде таблеток;
3. антидепрессант (бупропиона гидрохлорид)

Ответ: 2

Вопрос 13

Наиболее широко применяемая группа гиполипидемических препаратов

1. препараты никотиновой кислоты
2. статины
3. фибраты
4. секвестранты желчных кислот

Ответ: 2

Вопрос 14

Целевой уровень в ХС-ЛНП у лиц с высоким суммарным кардиоваскулярным риском

1. <3,5 ммоль/л
2. <3,0 ммоль/л
3. <2,5 ммоль/л
4. <1,8 ммоль/л
5. <1,5 ммоль/л

Ответ: 3

Вопрос 15

Целевой уровень ХС-ЛНП у больных ИБС

1. <3,5 ммоль/л
2. <3,0 ммоль/л
3. <2,5 ммоль/л
4. <1,8 ммоль/л
5. <1,5 ммоль/л

Ответ: 4

Вопрос 16

Целевой уровень ХС-ЛНП у больных с умеренным суммарным кардиоваскулярным риском

1. <3,0 ммоль/л
2. <2,5 ммоль/л
3. <2,0 ммоль/л
4. <1,7 ммоль/л
5. <1,0 ммоль/л

Ответ: 1

Вопрос 17

Какие гиполипидемические препараты следует рекомендовать больному АГ 2 степени тяжести с липидным профилем ОХС - 283 мг/дл (7,3 ммоль/л), ТГ - 266 мг/дл (3,0 ммоль/л), ХС ЛНП - 191 мг/дл (4,9 ммоль/л), ХС ЛВП - 39 мг/дл (1,0 ммоль/л), индекс атерогенности - 6,3?

1. Холестирамин или колестипол
2. Флувастатин
3. Аторвастатин или розувастатин
4. Омега-3 жирные кислоты
5. Эзетимиб

Ответ: 3

Вопрос 18

В каких случаях следует прекратить лечение статинами

1. при выраженных миопатиях
2. любом повышении активности КФК
3. повышении активности КФК в 5 раз и более
4. повышении активности трансаминаз в 3 раза и более

Ответ: 4

Вопрос 19

Перечислите 8 принципов здорового питания

1. .
2. .
3. .
4. .
5. .
6. .
7. .
8. .

Ответ:

1. Сбалансированность
2. Оптимальное потребление овощей и фруктов
3. Энергетическое равновесие
4. Низкое содержание жира
5. Ограничение поваренной соли
6. Ограничение сахаров
7. Умеренное потребление алкоголя
8. Употребление цельнозерновых продуктов

Вопрос 20

Энергозатраты организма состоят из

1. энерготрат, необходимых для поддержания жизнедеятельности организма
2. энерготрат, необходимых для движения
3. всего вышеперечисленного

Ответ: 3

Вопрос 21

Основной обмен зависит от

1. возраста, пола
2. уровня артериального давления
3. всего вышеперечисленного

Ответ: 1

Вопрос 22

Основной обмен для мужчин и женщин среднего возраста (40-59) лет среднего веса равен, соответственно 1500 и 1300 ккал, а коэффициент Физической активности работников умственного труда составляет 1,4. Расчитайте калорийность рациона у лиц умственного труда (отдельно для мужчин и женщины)

Ответ: 2100 – для мужчин, 1800 – для женщин

Вопрос 23

Рацион считается сбалансированным, если

1. белками обеспечивается 10-15%, жирами - 20-30%, а углеводами - 55-70% калорийности.
2. белками обеспечивается 20-25%, жирами - 20-30%, а углеводами - 45-60% калорийности
3. белками обеспечивается 10-15%, жирами - 40-45%, а углеводами - 50-60% калорийности.

Ответ: 1

Вопрос 24

Потребление простых углеводов должно составлять

1. менее 30% от калорийности
2. менее 20% от калорийности
3. менее 10% от калорийности

Ответ: 3

Вопрос 25

Верно ли утверждение, что следует придерживаться рациона с содержанием холестерина менее 300 мг в день, а при ИБС и ее эквивалентах – менее 200 мг в день

1. да
2. нет

Ответ: 1

Вопрос 26

Рассчитайте необходимое количество белка и жира (в граммах) при рационе средней калорийности в 2000 ккал, если учесть, что 1 грамм белка дает 4 ккал, а 1 грамм жира – 9 ккал

Ответ: 100 г белков, 60 г жиров.

Вопрос 27

Укажите рекомендуемое ВОЗ фруктов и овощей в сутки (без учета картофеля)

1. 200 г
2. 300 г
3. 500 г
4. 800 г

Ответ: 3

Вопрос 28

Овощи и фрукты содержат

1. Витамины
2. микро- и макроэлементы
3. клетчатку
4. все вышеперечисленное

Ответ: 4

Вопрос 29

Суточная потребность организма в йоде составляет

1. 10 мкг
2. 100-200 мкг
3. 100-200 мг

Ответ: 2

Вопрос 30

Укажите неблагоприятные клинические последствия недостаточного поступления йода в организм человека

1. эндемический зоб
2. йодиндуцированный тиреотоксикоз
3. эндемический кретинизм
4. врожденный гипотиреоз
5. аутоиммунный тиреоидит

Ответ: 1

Вопрос 31

Укажите патологические состояния, наиболее часто возникающие в результате избыточного поступления йода

1. эндемический зоб
2. йодиндуцированный тиреотоксикоз
3. эндемический кретинизм
4. врожденный гипотиреоз

Ответ: 2

Вопрос 32

Вероятность развития ожирения у потомства, при наличии ожирения у обоих родителей составляет

1. 30-40%;
2. 50-60%;
3. 60-70%;
4. 80%

Ответ: 1

Вопрос 33

Высокая распространенность ожирения в развитых странах объясняется

1. наличием сбалансированного регулярного питания;
2. недостатком в рационе питания белка;
3. избытком насыщенных жиров и легкоусвояемых углеводов в рационе питания;
4. недостатком в рационе питания клетчатки;
5. недостатком витаминов группы В и Д.

Ответ: 3

Вопрос 34

Наиболее неблагоприятным для здоровья мужчин является

1. Отложение жира в области бедер
2. Отложение жира в области талии
3. Отложение жира в области бедер и ягодиц

Ответ: 3

Вопрос 35

Наиболее неблагоприятным для здоровья и характерным для женщин является

1. Отложение жира в области бедер
2. Отложение жира в области талии
3. Отложение жира в области бедер и ягодиц

Ответ: 2

Вопрос 36

Абдоминальное ожирение диагностируют при показателях окружности талии

1. >94 см у мужчин
2. >80 см у женщин
3. >96 см у мужчин
4. >98 см у женщин

Ответ: 1, 2

Вопрос 37

Избыточная масса тела и ожирение увеличивают риск развития

1. Артериальной гипертензии
2. Ишемической болезни сердца
3. Инсулинорезистентности
4. Нарушений липидного обмена
5. Эндотелиальной дисфункции
6. Всего вышеперечисленного

Ответ: 6

Вопрос 38

В алгоритм обследования лиц с избыточной массой тела и ожирением входит все, кроме:

1. Биоимпедансометрия
2. Определение уровня сахара
3. Липиды
4. Электрокардиограмма (ЭКГ)

Ответ: 4

Вопрос 39

Основные принципы построения рациона при избыточной массе тела и ожирении

1. Резкое ограничение потребления легкоусвояемых углеводов
2. Частый прием пищи, но в небольших количествах
3. Ограничение крахмалосодержащих продуктов
4. Снижение потребления овощей и фруктов
5. Снижение потребления белковых продуктов
6. Потребление соли в прежнем режиме

Ответ: 1, 2, 3

Вопрос 40

Основные принципы построения рациона при избыточной массе тела и ожирении

1. Достаточное потребление белковых продуктов

2. Потребление большого количества овощей и фруктов
3. Ограничение потребления жира
4. Ограничение потребления поваренной соли
5. Снижение потребления алкоголя
6. Прием пищи в удобном для пациента режиме

Ответ: 2, 3, 4, 5

Вопрос 41

Необходимо подобрать соответствие

1. Нормальная масса тела
2. Ожирение II степени
3. Ожирение I степени
4. Избыточная масса тела

А) $> 40,0 \text{ кг/м}^2$

Б) $18,5-24,9 \text{ кг/м}^2$

В) $35,0-39,9 \text{ кг/м}^2$

Г) $25,0-29,9 \text{ кг/м}^2$

Д) $16,5-23,9 \text{ кг/м}^2$

Е) $32,0-36,9 \text{ кг/м}^2$

Ж) $30,0-34,9 \text{ кг/м}^2$

З) $33,0-37,9 \text{ кг/м}^2$

Ответ: 1-Б, 2-В, 3-Ж, 4-Г

Вопрос 42

Умеренной физической нагрузкой считается

1. физическая активность длительностью 150 минут в неделю (2 часа и 30 минут) средней интенсивности
2. 75 минут (1 час и 15 минут) интенсивной аэробной физической активности
3. эквивалентная комбинация умеренной и интенсивной физической активности
4. все вышеперечисленное

Ответ: 4

Вопрос 43

Интенсивной физической нагрузкой считается

1. аэробная физическая активность умеренной интенсивности до 300 минут в неделю (5 часов)
2. 150 минут в неделю интенсивной физической активности
3. эквивалентной комбинации умеренной и интенсивной ФА.
4. все вышеперечисленное.

Ответ: 2

Вопрос 44

Умеренная интенсивность физической нагрузки оценивается на основании достигнутой ЧСС и составляет

1. 40-50% от максимальной ЧСС (МЧСС)
2. 50-70 % от МЧСС
3. $>70 \%$ МЧСС

Ответ: 2

Вопрос 45

Интенсивная физическая нагрузка оценивается на основании достигнутой ЧСС и составляет

1. 40-50% от максимальной ЧСС (МЧСС)

2. 50–70 % от МЧСС
3. >70 % МЧСС

Ответ: 3

Вопрос 46

Лица, которым необходимо дополнительное медицинское обследование для занятий интенсивной физической активностью

1. Курящие;
2. Пациенты с гипертонией;
3. Пациенты с диабетом;
4. Лица с ожирением;
5. Мужчины старше 40 лет и женщины старше 50 лет;
6. все вышеперечисленные.

Ответ: 6

Вопрос 47

Основные этапы построения занятий физической активностью

1. Разминка
2. Активная фаза
3. Период остывания
4. Расслабление
5. Фаза максимальной нагрузки
6. Адаптационный период

Ответ: 1, 2, 4

Вопрос 48

Тактика ведения больных АГ зависит от

1. Уровня АД
2. Наличия факторов риска
3. Ассоциированных клинических состояний
4. Поражения органов-мишеней
5. Суммарного кардиоваскулярного риска
6. Всего вышеперечисленного

Ответ: 6

Вопрос 49

У больного гипертонической болезнью при ультразвуковом исследовании выявлены признаки атеросклеротической бляшки сонной артерии. В соответствие с рекомендациями этого достаточно, чтобы диагностировать

1. I стадию заболевания
2. II стадию заболевания
3. III стадию заболевания
4. IV стадию
5. указанный признак не имеет значения

Ответ: 4

Вопрос 50

Оптимальный уровень систолического артериального давления для здоровых лиц

1. <140 мм.рт.ст.
2. <130 мм.рт.ст.
3. <120 мм.рт.ст.
4. <110 мм.рт.ст.

5. правильного ответа нет

Ответ: 2

Вопрос 51

Пороговым уровнем тяжелой гипертонии во время беременности является

1. систолическое АД >140 и/или диастолическое >90 мм рт.ст.
2. систолическое АД >150 и/или диастолическое >100 мм рт.ст.
3. систолическое АД >160 и/или диастолическое >110 мм рт.ст.
4. систолическое АД >180 и/или диастолическое >120 мм рт.ст.
5. правильного ответа нет

Ответ: 1

Вопрос 52

Диагнозу облитерирующего атеросклероза нижних конечностей противоречит наличие

1. перемежающейся хромоты
2. сжимающих болей в икроножных мышцах при ходьбе
3. отечности одной из конечностей с резкой болезненностью по ходу вен
4. чувства «замерзание» нижних конечностей
5. судорог нижних конечностей, преимущественно в ночное время

Ответ: 5

Вопрос 53

Причиной симптоматических артериальных гипертоний чаще всего является

1. первичный гиперальдостеронизм
2. феохромоцитома
3. Заболевания почек
4. коарктация аорты
5. синдром Иценко-Кушинга

Ответ: 2

Вопрос 54

Сочетание артериальной гипертонии 180/110 мм рт.ст. и сахарного диабета позволяет отнести пациента к группе риска

1. низкий
2. умеренный
3. высокий
4. очень высокий

Ответ: 4

Вопрос 55

Определение стадии артериальной гипертонии основано на

1. признаках поражения органов-мишеней
2. резистентности к проводимой терапии
3. уровне АД
4. наличии ассоциированных клинических состояний
5. правильного ответа нет

Ответ: 1, 4

Вопрос 56

Физиологичным для большинства людей является следующая суточная динамика АД

1. снижение в ночные часы на 0-10%
2. снижение в ночные часы на 10-20%

3. снижение в ночные часы на 20-30%
4. повышение в ночные часы
5. уровень дневных и ночных показателей не изменяется

Ответ: 1

Вопрос 57

При наличии АГ I степени тяжести увеличение толщины интима-медиа сонной артерии указывает на гипертоническую болезнь какой стадии

1. I
2. II
3. III

Ответ: 3

Вопрос 58

Критерием высокого давления нормального уровня систолического артериального давления является

1. <120 мм.рт.ст.
2. 120-129 мм.рт.ст.
3. 130-139 мм.рт.ст.
4. <140 мм.рт.ст.
5. правильного ответа нет

Ответ: 3

Вопрос 59

Критерием высокого нормального уровня диастолического артериального давления является

1. <80 мм.рт.ст.
2. 80-84 мм.рт.ст.
3. 85-89 мм.рт.ст.
4. >90 мм.рт.ст.
5. правильного ответа нет

Ответ: 3

Вопрос 60

У больного с длительным анамнезом артериальной гипертензии креатинин сыворотки стойко повысился до 300 мкмоль/л. Это позволяет выставить ему диагноз гипертонической болезни

1. III стадии
2. II стадии
3. I стадии
4. на уровень креатинина не ориентируются

Ответ: 4

Вопрос 61

Для лечения артериальной гипертензии у больного с сопутствующим сахарным диабетом, частыми декомпенсациями, нежелательно применение

1. дилтиазема
2. метопролола
3. эналаприла
4. лозартана
5. телмисартана

Ответ: 1

Вопрос 62

«Золотым стандартом» в диагностике вазоренальных гипертензий является

1. определение активности ренина в плазме крови
2. экскреторная урография
3. ультразвуковое исследование почечных артерий
4. контрастная ангиография почечных артерий
5. радионуклидная сцинтиграфия почек

Ответ: 4

Вопрос 63

Разность артериального давления на правой и левой руке свыше 20 мм рт.ст. характерна для

1. для болезни Такаясу
2. для коарктации аорты
3. для злокачественной формы гипертонической болезни

Ответ: 2

Вопрос 64

Повышение АД может отмечаться при применении следующих лекарственных препаратов

1. Гормональные контрацептивы;
2. Аноректики центрального действия;
3. Глюкокортикоиды;
4. Нитраты;
5. Сердечные гликозиды.

Ответ: 3

Вопрос 65

Развитию гипертонического криза у пациентов с феохромоцитомой способствуют

1. Эмоциональное перенапряжение;
2. Обильная пища;
3. Неудобное положение тела;
4. Пальпация опухоли;
5. Без видимых причин.

Ответ: 5

Вопрос 66

К числу начальных обязательных инструментальных исследований, выполняемых у больного при выявлении стойкой артериальной гипертензии, следует отнести

1. ультразвуковое исследование почек
2. радиоренографию
3. электрокардиографию
4. офтальмоскопию
5. почечную ангиографию

Ответ: 1

Вопрос 67

Изолированная систолическая артериальная гипертензия характерна для

1. тиреотоксикоза
2. артериовенозной фистулы
3. феохромоцитомы
4. коарктации аорты
5. гипертензии у беременных
6. артериальной гипертензии при стенозе почечной артерии

Ответ: 4

Вопрос 68

Клетки поджелудочной железы, вырабатывающие инсулин

1. альфа-клетки
2. бета-клетки
3. дельта-клетки
4. клетки ацинусов

Ответ: 2

Вопрос 69

Для сахарного диабета нехарактерны

1. полидипсия
2. полиурия
3. нормогликемия
4. глюкозурия

Ответ: 3

Вопрос 70

Нормальное содержание глюкозы в крови натощак в ммоль/л по методу хагедорна-иенсена

1. 10 - 15
2. 1,3-3,1
3. 4,4-6,6
4. 6,6- 7,8

Ответ: 3

Вопрос 71

Для сахарного диабета 1 типа не характерно

1. наследственная предрасположенность
2. начало заболевания острое в молодом возрасте
3. начало заболевания старше 40 лет у лиц с ожирением
4. проявляется выраженными симптомами (жажда, полиурия, похудание)

Ответ: 3

Вопрос 72

Уровень гликемии через 2 часа после «нагрузки» глюкозой при явном сахарном диабете (в моль/л) составляет

1. 4,6
2. 5,5
3. 6,4
4. 11,1

Ответ: 4

Вопрос 73

Величина гликемии в моль, при которой глюкоза начинает экскретироваться с мочой составляет

1. 8
2. 9
3. 10

Ответ: 8,9-10 ммоль/л

Вопрос 74

Оральный глюкозотолерантный тест показан во всех случаях, кроме

1. содержание глюкозы в крови натощак 5,7-6,9 ммоль/л
2. лицам с ожирением и гипертонической болезнью, хроническим панкреатитом
3. при наличии сахарного диабета у кровных родственников
4. женщинам, родившим живой или мертвый плод весом более 4 кг
5. при 2-х кратном обнаружении глюкозы крови натощак больше 7 ммоль/л

Ответ: 5

Вопрос 75

Какие из нижеперечисленных результатов ОГТГ с определением глюкозы в капиллярной крови свидетельствуют о нарушенной толерантности к глюкозе

1. Натощак $> 5,5$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки $< 7,8$ ммоль/л
2. Натощак $< 6,7$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки $> 11,1$ ммоль/л
3. Натощак $< 6,1$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки $> 7,8$ ммоль/л, но $< 11,1$ ммоль/л
4. Натощак $> 6,1$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки $> 11,1$ ммоль/л
5. Ничего из представленного

Ответ: 3

Вопрос 76

Диагноз сахарного диабета подтверждается при

1. Уровне глюкозы капиллярной крови натощак $> 6,1$ ммоль/л
2. Уровне глюкозы капиллярной крови натощак $> 5,5$ ммоль/л
3. Уровне глюкозы плазмы крови натощак $> 7,0$ ммоль/л
4. Уровне глюкозы плазмы крови натощак $> 6,7$ ммоль/л

Ответ: 3

Вопрос 77

Наиболее частое осложнение при сахарном диабете со стороны органа зрения

1. катаракта
2. глаукома
3. ретинопатия.
4. эндокринная офтальмопатия.

Ответ: 3

Вопрос 78

Укажите необходимую частоту осмотров окулистом у пациентов с непролиферативной ретинопатией

1. 3-4 раза в год
2. Не менее 1 раза в год
3. Не менее 2 раз в год

Ответ: 3

Вопрос 79

К психосоциальным факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний относятся

1. Курение
2. Низкий социально-экономический статус
3. Избыточный вес
4. Депрессивные и тревожные состояния
5. Хронический стресс
6. Гиподинамия
7. Социальная изоляция

Ответ: 4,5

Вопрос 80

Могут спровоцировать состояние острого стресса следующие события в жизни пациента

1. Смерть близкого человека
2. Известие о тяжелом заболевании
3. Участие в военных действиях
4. Лишение имущества
5. Все вышеперечисленное

Ответ: 5

Вопрос 81

К основным симптомам депрессии относятся

1. Раздражительность, нервозность, беспокойство, страх смерти
2. Сниженное настроение, неспособность испытывать удовольствие
3. Нарушение сна и аппетита, слезливость
4. Необычные идеи и обманы восприятия

Ответ: 2

Вопрос 82

Влияет ли наличие депрессии на исход инфаркта миокарда

1. Никак не влияет
2. Облегчает течение основного заболевания
3. Увеличивает вероятность смертельного исхода
4. Не известно

Ответ: 3

Вопрос 83

Безопасными при лечении тревожных и депрессивных расстройств у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями являются

1. Трициклические антидепрессанты (ТЦА)
2. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)
3. Ингибиторы МАО
4. Все вышеперечисленные
5. Никакие из вышеперечисленных

Ответ: 4