

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ 
Ректор _____ В.Н. Павлов
 _____ 2023 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
«ВОПРОСЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ В РАБОТЕ
ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА»
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ»
(СРОК ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)**

Уфа

2023г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования.

При разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Вопросы диспансеризации населения в работе врача-терапевта» по специальности «Терапия», в основу положены:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".
- Приказ Минтруда России от 21.03.2017 N 293н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)"

Дополнительная профессиональная программа одобрена на заседании кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО, протокол № 6 от « 01 » февраля 2023 г. Волевач Л.В. Волевач
Зав. кафедрой д.м.н., профессор

Дополнительная профессиональная программа утверждена Ученым Советом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ, протокол № 3 от « 22 » февраля 2023 г. Викторов В.В. Виктор

Разработчики:

1. Профессор, д.м.н., заведующий кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО Л.В. Волевач
2. Профессор, д.м.н., кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО Г.Р. Башарова
3. Доцент, к.м.н., завуч кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО А.Ш. Нафикова
4. Доцент, к.м.н., кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО А.А. Камалова
5. Ассистент кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО Р.А. Гарипова
6. Ассистент кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО Н.А. Демидова

Рецензенты:

Д.м.н., профессор кафедры терапии
ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

А.С. Сарсенбаева

Д.м.н., доцент, заведующий кафедры
внутренних болезней
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России

И.В. Губарева

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ
по дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей
по специальности «Терапия»

№ п/п	
1.	Пояснительная записка
2.	Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Терапия»
3.	Планируемые результаты обучения
4.	Учебный план
5.	Календарный учебный график
6.	Учебно-тематический план и содержание программы
7.	Методические особенности реализации дистанционного обучения
8.	Формы аттестации
8.1	Формы промежуточной аттестации
8.2	Формы итоговой аттестации
9.	Организационно-педагогические условия реализации программы
10.	Материально-техническое обеспечение
11.	Кадровое обеспечение образовательного процесса
12.	Основные сведения о программе

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей
«Вопросы диспансеризации населения в работе врача-терапевта»
по специальности «Терапия»
(срок освоения 36 академических часов)

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по региональному
развитию здравоохранения:

22.02.2023

(дата)



(подпись)

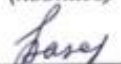
В.В. Викторов

(ФИО)

И.о. директора института
дополнительного
профессионального
образования:

22.02.2023

(дата)



(подпись)

Г.Я. Хисматуллина

(ФИО)

Заместитель директора
института дополнительного
профессионального
образования:

22.02.2023

(дата)



(подпись)

Э.М. Назарова

(ФИО)

Заведующий кафедрой:

01.02.2023

(дата)



(подпись)

Л.В. Волевач

(ФИО)

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ

в дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей
по специальности «Терапия»

№	Дата	Код	Изменения в содержании	Подпись заведующего кафедрой (протокол №, дата)

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Терапия» разработана сотрудниками кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Волевач Лариса Васильевна	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой поликлинической терапии с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
2.	Башарова Гузель Радисовна	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
3.	Нафикова Айгуль Шаукатовна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
4.	Камалова Алиса Атласовна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
5.	Гарипова Роза Айратовна		Ассистент кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
6.	Демидова Надежда Александровна		Ассистент кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ

1. Пояснительная записка

Актуальность и предпосылки создания программы

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Вопросы диспансеризации населения в работе врача-терапевта» по специальности «Терапия» обусловлена продолжающимся ростом распространенности хронических неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания, хронические заболевания легких, сахарный диабет). На сегодняшний день существует большое разнообразие диагностических и лечебных методик, которыми необходимо овладеть современному врачу-терапевту для профилактики заболеваний, улучшения качества жизни пациентов. Терапевту необходимо совершенствовать компетенции врачебной деятельности, адаптированной к новым экономическим и социальным условиям с учетом международных требований и стандартов.

Диспансеризация и профилактика хронических неинфекционных заболеваний является приоритетной задачей всех врачей первичной медико-санитарной помощи. Диспансеризация направлена на раннее выявление основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, на снижение инвалидности, преждевременной смертности и увеличение продолжительности жизни.

2. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Вопросы диспансеризации населения в работе врача-терапевта»

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Вопросы диспансеризации населения в работе врача-терапевта» по специальности «Терапия»: совершенствование компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для своевременного выявления, диагностики, лечения и профилактики хронических неинфекционных заболеваний, при работе врачами-терапевтами.

Задачи программы:

Сформировать знания:

- нормативно-правовой базы, регламентирующей проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
- перечень обязанностей врача-терапевта при проведении диспансеризации
- распространенности и структур хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной смертности и инвалидизации населения
- критериев проведения успешной диспансеризации
- реализации и порядка диспансерного наблюдения

Сформировать умения:

- диагностики наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний
- выявлять основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний
- определять группу здоровья
- назначать дополнительные исследования по результатам диспансеризации
- проводить оценку диспансеризации, её эффективности

Сформировать трудовые действия:

- организация этапов диспансеризации с минимальными временными потерями
- определение эффективности проведенной диспансеризации

Контингентобучающихся: по основной специальности врач-терапевт;

по дополнительной специальности – врач-терапевт участковый, врач по специальности «Лечебное дело», врач-пульмонолог, врач-кардиолог, врач-ревматолог, врач-гастроэнтерология, врач-нефролог, врач-эндокринолог, врач-аллерголог, врач-иммунолог, врач-гематолог, врач-диетолог, врач-физиотерапевт, врач-профпатолог, врач функциональной диагностики, врач ультразвуковой диагностики, врач-гериатр, врач общей практики (семейная медицина), врач по медицинской профилактике (врач-профилактики).

Объем программы: 36 академических часов, в том числе 36з.е.

График обучения	Ауд. часов	Дни	Общая продолжительность программы (дней/недель)
Форма обучения			
очная с применением ДОТ	36	6	6 / 1
Итого	36	6	6 / 1

3. Планируемые результаты обучения

3.1. Компетенции врачей, подлежащие совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы:

Универсальные компетенции (далее – УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Профессиональные компетенции (далее – ПК):

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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).

3.2.Характеристика профессиональной деятельности врачей, освоивших ДПП:

Профессиональная компетенция	Трудовая функция	Знания	Умения	Трудовые действия
<i>Совершенствуемые компетенции</i>				
<p>ПК – 1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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</p>	<p>А/05.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>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 Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям Профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии. Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p>	<p>Организация и проведение медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи Контроль соблюдения профилактических мероприятий Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней Оформление и направление в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p>
<p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>А/05.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации</p>	<p>Проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском</p>	<p>Организация и проведение медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями</p>

<p>ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>A/06.7 Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала</p>	<p>Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки</p>	<p>Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения</p>	<p>Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения</p>
<p>ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>A/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>Законодательство РФ в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы Общие вопросы организации медицинской помощи населению Вопросы организации санитарно-противоэпидемических мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) МКБ</p>	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию Проводить полное физикальное обследование пациента и интерпретировать его результаты Обосновывать необходимость и объем лабораторного исследования, направление пациента на консультации к врачам-специалистам Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента Интерпретировать данные, полученные при лабораторном, инструментальном обследовании и полученные при консультациях пациента врачами-специалистами Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний Определять показания для оказания скорой помощи Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями</p>	<p>Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента Направление пациента на лабораторное, инструментальное обследование и пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
<p>ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании</p>	<p>A/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в</p>	<p>Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины</p>	<p>Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания</p>

<p>терапевтической медицинской помощи</p>		<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением</p> <p>Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением</p> <p>Порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p>	<p>заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания</p>	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p> <p>Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p>
<p>ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>А/04.7 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p>	<p>Мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>

<p>ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>А/05.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>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</p>	<p>Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни.</p>	<p>Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ Оценка эффективности профилактической работы с пациентами</p>
<p>ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>А/05.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Законодательство РФ в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы</p>	<p>Организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения</p>	<p>Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p>
<p>ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>А/06.7 Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала</p>	<p>Законодательство РФ в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой Организация медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника</p>	<p>Составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного участка Работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде Контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой</p>	<p>Составление плана работы и отчета о своей работе, оформление паспорта врачебного (терапевтического) участка Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей</p>
<p>ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>А/06.7 Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала</p>	<p>Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье</p>	<p>Анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности</p>	<p>Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения</p>

4. Учебный план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Вопросы диспансеризации населения в работе врача-терапевта» по специальности «Терапия»

Цель: совершенствование компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для своевременного выявления, диагностики, лечения и профилактики хронических неинфекционных заболеваний, при работе врачами-терапевтами.

Категория обучающихся: по основной специальности врач-терапевт;

по дополнительной специальности – врач-терапевт участковый, врач по специальности «Лечебное дело», врач-пульмонолог, врач-кардиолог, врач-ревматолог, врач-гастроэнтерология, врач-нефролог, врач-эндокринолог, врач-аллерголог, врач-иммунолог, врач-гематолог, врач-диетолог, врач-физиотерапевт, врач-профпатолог, врач функциональной диагностики, врач ультразвуковой диагностики, врач-гериатр, врач общей практики (семейная медицина), врач по медицинской профилактике (врач-профилактики).

Трудоемкость обучения: 36 академических часов, в том числе 36 з.е.

Режим занятий: 6 дней в неделю по 6 часов

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Трудоемкость		Формы обучения				Формируемые/совершенствуемые компетенции	Вид и форма контроля
		з.е	акад. часы	Л	ПЗ	СЗ	ДОТ (лекции-вебинар)		
Рабочая программа учебного модуля «Вопросы диспансеризации населения в работе врача-терапевта»									
1.	Раздел 1. «Организация и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения»	12	12	6			6	УК-1 ПК-1 ПК-2	тестовый контроль
2.	Раздел 2. «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями»	6	6	2	2	2		УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9 ПК-10 ПК-11	тестовый контроль
3.	Раздел 3. «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний»	6	6		4	2		УК-1 ПК-4 ПК-8 ПК-9	тестовый контроль
4.	Итого	24	24	8	6	4	6		
5.	Выпускная аттестационная работа	6	6			6		УК-1 ПК-1	реферативное сообщение
6.	Итоговая аттестация	6	6			6		УК-1 ПК-1	экзамен
7.	ИТОГО	36	36	8	6	16	6		

5. Учебно-тематический план и содержание программы

№	Название темы	Основное содержание
1.	Раздел 1. «Организация и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения»	
1.1	Основные правила и принципы проведения профилактического медицинского осмотра	<p>Определение понятия здоровье, профилактика.</p> <p>Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».</p> <p>Приказ МЗ РФ от 27 апреля 2021 г. №404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп населения».</p>
1.2	Актуальность и нормативно-правовое регулирование диспансеризации. Критерии эффективности диспансеризации	<p>Приказ МЗ РФ от 27 апреля 2021 г. №404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп населения».</p> <p>Задачи и цели диспансеризации. Кратность и объем обследований на первом и втором этапе диспансеризации. Карта учета диспансеризации. Форма N 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях». Группы здоровья. Критерии эффективности диспансеризации взрослого населения.</p>
1.3	Диспансеризация населения, переболевших Covid-19	<p>Приказ МЗ РФ от 27 апреля 2021 г. №404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп населения».</p> <p>Дополнительные обследования первого и второго этапа диспансеризации для граждан, переболевших Covid-19.</p>
2.	Раздел 2. «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями»	
2.1	Основы диспансерного наблюдения	<p>Приказ МЗ РФ от 15 марта 2022 г. N 1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения».</p> <p>Цели и задачи диспансерного наблюдения. Условия реализации и порядок диспансерного наблюдения. Критерии эффективности диспансерного наблюдения. Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения. Основания для прекращения диспансерного наблюдения. Учет и анализ результатов проведения диспансерного наблюдения. Оформление медицинской документации.</p> <p>Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.11.2020 № 1207н "Об утверждении учетной формы медицинской документации № 131/у "Карта учета</p>

		профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)", порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности № 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", порядка ее заполнения и сроков представления".
2.2	Хронические неинфекционные заболевания	Определение хронических неинфекционных заболеваний. Перечень основных хронических неинфекционных заболеваний в классификации МКБ-10. Их доля в структуре смертности населения Российской Федерации.
3.	Раздел 3. «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний»	
3.1	Здоровый образ жизни, как основа профилактики хронических неинфекционных заболеваний	Основы здорового образа жизни. Понятия инвалидности, преждевременной смертности.
3.2	Основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний	Факторы риска и патологические состояния, повышающие вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний. Диагностика, целевые уровни основных факторов риска.

6. Календарный учебный график
дополнительной профессиональной образовательной программы
повышения квалификации по теме
«Вопросы диспансеризации населения в работе врача-терапевта»

Наименование модулей/ разделов программы	1 неделя
	Трудоемкость освоения (акад. час)
Раздел 1. «Организация и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения»	12
Раздел 2. «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями»	6
Раздел 3. «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний»	6
Выпускная аттестационная работа	6
Итоговая аттестация	6
Общая трудоемкость программы	36

7. Методические особенности реализации дистанционного обучения

7.1. Правовые основы использования ДОТ

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Минобрнауки РФ от 6 мая 2005 г. № 137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;
- ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;
- Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Письмо Минобрнауки России от 21.04.2015 г. № ВК-1013/06 «О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ». «Методические рекомендации по реализации дополнительных профессиональных программ с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения и в сетевой форме»

Целью дистанционного обучения является предоставление слушателям возможности освоения дополнительной профессиональной программы в максимально удобной форме - непосредственно по месту его пребывания.

Основными дистанционными образовательными технологиями на цикле ПК «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний и формирование ЗОЖ» являются: интернет-технология с методикой синхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется при технической возможности слушателей в виде вебинара, электронного учебного курса, печатного материала. Каждый слушатель получает свой оригинальный пароль, который дает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде. На образовательном портале ФГБОУ ВО БГМУ в разделе ИДПО формируется кейс, внутри которого папки по учебному модулю: вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы, проектные задания для выпускной аттестационной работы.

8.Формы аттестации

8.1 Формы промежуточной аттестации

- 1) Тестирование (с эталонами ответов).
- 2) Практические навыки
- 3) Решение ситуационных задач (с эталонами ответов).

Примеры тестовых заданий.

1. У ПАЦИЕНТА В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕВЫЯВИЛИ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ, А ТАК ЖЕ ИМЕЕТСЯ ВЫСОКИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК, К КАКОЙ ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЕГО НУЖНО ОТНЕСТИ:

- А) I
- Б) II
- В) IIIa
- Г) IIIб

Ответ: Б.

2. С КАКОГО ВОЗРАСТА В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ (ГЕМОГЛОБИН, ЛЕЙКОЦИТЫ, СОЭ)

- А) с 18 лет
- Б) с 39 лет
- В) с 45 лет
- Г) с 60 лет

Ответ: А

3. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ СКОЛЬКИХ ДНЕЙ ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА:

- А) 3 дней
- Б) 5 дней
- В) 7 дней
- Г) 1 месяца

Ответ: А.

6. ВЫБЕРИТЕ НЕВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ, КАСАЮЩЕЕСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА:

- А) в качестве самостоятельного мероприятия
- Б) в рамках диспансеризации
- В) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации))
- Г) в настоящее время не проводится

Ответ: Г.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача

1. Составить план проведения диспансеризации на участке.
2. Провести краткое профилактическое консультирование.
3. Составить рекомендации для пациента с выявленными факторами риска.

Примеры ситуационных задач и эталоны ответов к ним

Ситуационная задача №1. Больной О., 55 лет, работает автослесарем. При осмотре участковым врачом на дому предъявляет жалобы на боли за грудиной при малейшей физической нагрузке, отмечает учащение, и увеличение интенсивности приступов болей, инспираторную одышку, пастозность голеней. Установлено, что больной находился в стационаре по поводу инфаркта миокарда 6 месяцев назад. Через 3 месяца был выписан к труду с рекомендациями по рациональному трудоустройству. Однако продолжал работать автослесарем. Почувствовал ухудшение состояния и вызвал участкового врача. В анамнезе гипертоническая болезнь (максимальное АД 165/100 мм.рт.ст.), по поводу которой постоянно получал медикаментозное лечение (сартаны). В настоящее время при осмотре в состоянии покоя акроцианоз. Кожные покровы сухие, чистые. Умеренного питания. Перкуторно ясный легочный звук, при аускультации дыхание ослабленное везикулярное, единичные хрипы. Границы относительной тупости сердца левая – от левой среднеключичной линии на 2,0 см. снаружи в V межреберье, правая – по правому краю грудины, верхняя – по III ребру. Тоны сердца глухие, ритмичные, АД 140/105 мм. рт. ст., ЧСС 110 ударов в минуту, отеки на ногах до 1/3 голеней, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край болезненный, мягкий, эластичный, размеры по Курлову 13-10-9 см.

Результаты лабораторно-инструментальных методов исследования.

На ЭКГ - синусовая аритмия, ЧСС 110 ударов в минуту, электрическая ось не отклонена, $R_{II}=20$ мм; $R_I+S_{III}=22$ мм., индекс Соколова-Лайона $S_{V_2} + R_{V_5}=32$ мм., рубцовые изменения в I, II, v_3 , v_4 , v_5 , v_6 ; депрессия ST в aVL , v_5 , v_6 более 0,5 мм косонисходящей формы с переходом в отрицательный неравносторонний T. В сравнении с ЭКГ месячной давности наблюдается ухудшение в виде усиления систолической перегрузки левого желудочка.

ОАК: WBC $5.5 \cdot 10^9 / L$, RBC $4.33 \cdot 10^{12} / L$, HGB 126 g / L, HCT 40.5%, PLT $224 \cdot 10^9 / L$, СОЭ 7 мм/ч, LYM 34,4%, (MXD) 10%, NEUT 55.6%.

ОАМ: GLU Negative, BIL Negative, KET Negative, SG 1.020, BLD Negative, pH 5.5, PRO Negative, UBG 3.2 $\mu\text{mol} / l$, NIT Negative, LEU Negative.

Рентгенография ОГК: усиленный легочный, бронхиальный рисунки, корни расширены, синусы не свободные.

ЭХО КГ: АО (аорта) 27 мм, АО (аорта) восход. 39 мм, ЛП (левое предсердие) 37 (51*41) мм, МЖП (межжелудочковая перегородка) 9 мм, ЗСЛЖ (задняя стенка левого желудочка) 9 мм, ПЖ (правый желудочек) 33 мм, ПП (правое предсердие) 53*40 мм, КДР (конечный диастолический размер) лж 6,2 см, КСР (конечный систолический размер) лж 4,6 см, КДО (конечный диастолический объем) 140 мл, КСО (конечный систолический объем) 65 мл, УО (ударный объем) 75 мл, ФВ (фракция выброса) 53,6%. Зоны гипокинеза и асинергии. Нижняя полая вена не изменена. Наличие жидкости в плевральных полостях, в перикарде не обнаружено. Допплерография: без особенностей.

Биохимический анализ крови: GLU (глюкоза) 5,2 ммоль/л, BIL-T (о.билирубин) 16 мкмоль/л, ALT 26 ед/л, AST 28 ед/л, UREA (мочевина) 5,6 ммоль/л, CREA (креатинин) 80 мкмоль/л, TP (о.белок) 72 г/л, CHOL (ХС) 5,7 ммоль/л.

УЗИ ОБП: Печень: Размеры: правая доля 178 мм, левая доля 78 мм. Контуры ровные. Эхоструктура неоднородная. Эхогенность: повышена. Желчный пузырь: Контуры ровные. Размеры: 65*30мм. Толщина стенки 3мм. Форма изогнутая. Содержимое (эхонегативное). Поджелудочная железа: Контуры ровные. Эхоструктура неоднородная. Эхогенность: умеренная. Размеры: головка 24мм. Тело 20мм. Хвост 27мм.

Задание:

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. Каким образом проводится диспансерное наблюдение при данном заболевании, и какие мероприятия необходимо провести для сохранения и укрепления здоровья пациента.
3. Разработайте план дальнейших реабилитационных мероприятий для данного пациента.
4. Какой будет ваша тактика ведения и лечения пациента при данной патологии в амбулаторных условиях/дневном стационаре.

Ответ к ситуационной задаче № 2.

1. ИБС, прогрессирующая стенокардия. Постинфарктный кардиосклероз. ХСН IIБ. ФКП. Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь III стадии, 2 степень, риск 4.

2. Третья группа диспансерного наблюдения на участке. Группа здоровья IIIА при проведении всеобщей диспансеризации.

Рекомендуемые методы вмешательства и исследований во время профилактического приема: опрос, уточнение приема лекарственных средств, опрос и краткое консультирование по поводу курения, характеру питания, физической нагрузке, измерение АД и ЧСС при каждом посещении, расчет ИМТ и окружности талии при каждом посещении, аускультация сонных, подключичных и бедренных артерий, лодыжечно-плечевой индекс при подозрении на стеноз периферических артерий.

Определение уровня ОХС, ХС ЛНП, ХС ЛВП, ТГ определяется дважды: при взятии под ДН и начале гиполипидемической терапии, далее 1 раз в 6 месяцев в первые 1,5 года, затем 1 раз в 1-2 года и по показаниям;

- уровень АЛТ, АСТ, КФК через 1 месяц после начала приема статинов, затем 1 раз в год - уровень глюкозы крови натощак 1 раз в 1-2 года и по показаниям

- уровень креатинина плазмы для расчета СКФ 1 раз в 1-2 года и по показаниям - уровень BNP/proBNP крови при подозрении на сердечную недостаточность

- ЭКГ не реже 1 раза в год

- ЭхоКГ ежегодно в первые 2 года, далее по показаниям – амбулаторное мониторирование ЭКГ при подозрении на сопутствующую пароксизмальную аритмию или вазоспастическую стенокардию

- ультразвуковое исследование сонных артерий для выявления внекардиального атеросклероза (атеросклеротические бляшки) при взятии под ДН далее по показаниям

- нагрузочные тесты (тредмил-тест, стресс-ЭхоКГ) при взятии под диспансерное наблюдение или при увеличении ФК стенокардии давностью более 1 месяца для стратификации риска осложнений ИБС.

3. При стабилизации и выписке пациента показано санаторно-курортное лечение на бальнеологических курортах РФ, весна, лето, осень, зима. Лечебные факторы:

климатический, бальнеологический, диетотерапия, кумысотерапия, фитотерапия. Зеленая Роща, Красноусольский, Юматово, Ассы. Этапы мед.реабилитации: стационарный, санаторно-курортный, амбулаторный. На каждом этапе немедикаментозная и медикаментозная терапия.

Обучение проводится в кардио-школе в условиях поликлиники, а также с помощью беседы, раздаче буклетов, памяток, информирование через баннеры и средства СМИ в поликлинике. Беседа с пациентом и его родственниками о факторах риска, течении заболевания, объяснение пациенту алгоритму неотложных действий при жизнеугрожающем состоянии.

Модификация устранимых факторов риска и обучение.

Реабилитация. Всех пациентов через 12 месяцев после перенесенного инфаркта миокарда необходимо привлекать к участию в реабилитационных программах.

4. Больной подлежит экстренной госпитализации в кардиологическое отделение при возникновении подозрении на ОКС.

Возможно развитие инфаркта миокарда, прогрессирующей стенокардии, нарушение ритма, острой сердечной недостаточности, внезапной коронарной смерти. Пациенты в экстренном порядке госпитализируются в сосудистый центр, в отделение стационара терапевтическое/сосудистое, где в зависимости должны провести обследования и решить вопрос о проведении экстренной коронарографии.

Нитраты, обезболивающие: парентерально ненаркотические или наркотические анальгетики, аспирин, клопидогрель разжевать. Показано стационарное лечение. В последующем назначение антиагрегантов, ББ, диуретиков, иАПФ, статинов, ЛФК, диетотерапия, психотерапия; санаторно-курортное лечение в санатории "Зеленая Роща".

Ситуационная задача №2. Больной Ш., 23 года, работает водителем, вызвал врача на дом в связи с жалобами на сильные слабость, головокружение, тошноту, ощущение нехватки воздуха, замирание в области сердца, сильную потливость. Данное состояние начало развиваться 3 часа назад, когда появилось чувство дурноты, слабость, потливость, после чего появилась тошнота, дважды была рвота, не принеся облегчения, жидкий стул, дискомфорт в животе, слюнотечение, самочувствие несколько улучшалось в горизонтальном положении. Свое состояние связывает с ухудшением отношений в семье. Ранее отмечал постоянно потливость рук, низкое АД, часто беспричинное разжижение стула без субъективных жалоб. Эпидемиологический анамнез не отягощен. В детстве неоднократные ангины. При осмотре: нормостенического телосложения, умеренного питания, кожа гиперемирована, влажная, чистая, сыпи нет, красный дермографизм. Грудная клетка не изменена. Над легкими перкуторно выявляется ясный легочный звук. При пальпации голосовое дрожание выражено умеренно, болезненность не определяется. Дыхание везикулярное, число дыханий - 20 в минуту, хрипов нет. Границы относительной тупости сердца левая – по левой среднеключичной линии на 2,0 см. кнутри в V межреберье, правая – по правому краю грудины, верхняя – по III ребру. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 56 ударов в минуту, АД 80/55. При поверхностной и глубокой пальпации живота - небольшая болезненность по всему животу, отмечаются урчание, симптомы раздражения брюшины отрицательны, t 36,3.

Результаты лабораторно-инструментальных методов исследования.

ОАК: WBC $7.2 \cdot 10^9 / L$, RBC $4.0 \cdot 10^{12} / L$, HGB 138 g / L, HCT 42%, PLT (тромбоциты) $198 \cdot 10^9 / L$, СОЭ 7 мм/ч, LYM 35%, MXD 9%, NEUT 56%. ОАМ: GLU Negative, BIL

Negative, KET Negative, SG 1.022, BLD Negative, pH 5.0, PRO Negative, UBG 3.2 umol / l, NIT Positive, LEU 1-2-1.

Рентгенография ОГК: корни структурные, инфильтративных теней не выявлено.

Биохимический анализ крови: GLU (глюкоза) 5.5 ммоль/л, BIL-T (о.билирубин) 16 мкмоль/л, ALT 16 ед/л, AST 18 ед/л, UREA (мочевина) 4,6 ммоль/л, CREA (креатинин) 65 мкмоль/л, TP (о.белок) 76 г/л, CHOL (ХС) 4,9 ммоль/л.

ЭКГ: синусовая брадикардия, ЧСС 56 уд. в мин., ЭОС горизонтальная. Слабоотрицательные зубцы Т в правых грудных отведениях, деформация зубца Т. Синдром ранней реполяризации желудочков.

На Эхо-КГ: АО (аорта) 25 мм, АО (аорта) восход.37мм, ЛП (левое предсердие) 37 (50*39)мм, МЖП (межжелудочковая перегородка) 8мм, ЗСЛЖ (задняя стенка левого желудочка) 8мм, ПЖ (правый желудочек) 34мм, ПП (правое предсердие) 52*41мм, КДР (конечный диастолический размер) лж 5,0 см, КСР (конечный систолический размер) лж 4,0 см, КДО (конечный диастолический объем) 130 мл, КСО (конечный систолический объем) 50 мл, УО (ударный объем) 80мл, ФВ (фракция выброса) 68%. Зоны асинергии не выявлены. Нижняя полая вена не изменена. Наличие жидкости в плевральных полостях, в перикарде не обнаружено. Допплерография: без особенностей. Признаки диастолической дисфункции ЛЖ (левого желудочка) отсутствуют.

Задание:

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. Каким образом проводится диспансерное наблюдение при данном заболевании, и какие мероприятия необходимо провести для сохранения и укрепления здоровья пациента.
3. Разработайте план дальнейших реабилитационных мероприятий для данного пациента.
4. Какой будет ваша тактика ведения и лечения пациента при данной патологии в амбулаторных условиях/дневном стационаре.

Ответ к ситуационной задаче № 1.

1. РВНС, гипотонический тип, астеновегетативный, респираторный синдромы, тяжелое течение, осложненный вагоинсулярным кризом.
2. Диспансерное наблюдение на участке в составе II группы при отсутствии соматической патологии, группа здоровья II при проведении всеобщей диспансеризации. Ежегодное диспансерное обследование: ОАМ, ЭКГ, консультация окулиста (глазное дно),

невропатолога, кардиолога, по показаниям велоэргометрия, частота обследований зависит от степени тяжести и частоты обострений в год.

3. Иглорефлексотерапия, ЛФК, гидрокинезотерапия, бальнеотерапия. Этапы медицинской реабилитации: стационарный, амбулаторно-поликлинический, санаторно-курортный. Формирование здорового образа жизни, профилактика факторов риска неинфекционных заболеваний (артериальное давление, неправильное питание, гиподинамия), организация и развитие Центров Здоровья, Школ здоровья.

Беседа с пациентами о формировании здорового образа жизни, участие в школах здоровья, выпуск санбюллетеней.

4. Рекомендуются ведение в амбулаторных условиях.

Назначение холинолитических препаратов (атропин), коррекция метаболизма, адаптогены, психотерапия, иглорефлексотерапия, массаж. В последующем активное оздоровление с помощью ЛФК, с применением лечебных трав, гидрокинезотерапия, бальнеотерапия. Рекомендуются препараты магния, фитотерапия, консультации невролога и психотерапевта.

8.2 Требования к итоговой аттестации

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Терапия» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-терапевта.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Терапия».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Терапия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

Документ, выдаваемый после завершения обучения - Удостоверение о повышении квалификации.

8.3 Форма итоговой аттестации

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Вопросы диспансеризации населения в работе врача-терапевта» по специальности «Терапия» осуществляется в виде экзамена.

1 этап – решение ситуационных задач

2 этап – оценка освоения практических навыков

3 этап – собеседование

Примеры ситуационных задач для итоговой аттестации:

Ситуационная задача №1. Мужчина 45 лет, строитель, страдает хроническим панкреатитом алкогольной природы, последнее обострение - 4 недели назад. Длительность заболевания 17 лет. Обострения патологического процесса в поджелудочной железе не

имеют четко установленного сезонного характера и связаны с злоупотреблением алкоголя. Курит 12 лет по полпачки в день, закуривает через 5 минут после пробуждения. Обратился на прием с жалобами на боли в левой половине грудной клетки в течение последней недели, ноющего характера, постоянные, вздутие, газообразование, тошнота, сухость во рту, чередование стула. В течение 2 недель алкоголь не употребляет. Состояние средней степени тяжести. При первичном осмотре температура 38°. Умеренного питания. Кожные покровы бледноваты, теплые, сухие. Склеры умеренно иктеричны. Язык обложен бело-серым налетом, больше у корня, влажный. Дыхание жесткое. В этой же области отмечается притупление перкуторного звука, голосовое дрожание усилено. ЧД 24 в мин., ЧСС 100 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, ртмичные. При поверхностной и глубокой пальпации болезненность в холедохопанкреатической зоне (Шоффара). В позе Гротта 1 определяется плотноватый малоблезненный тяж в эпигастральной области. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Симптом поколачивания положительный слева. Стул 3 раза в день, кашицеобразный, золотистого цвета, зловонный. Диурез 6 раз в день.

Результаты лабораторно-инструментальных методов исследования.

ОАК: WBC (лейкоциты) $5.2 \cdot 10^9 / L$, RBC (эритроциты) $4.43 \cdot 10^{12} / L$, HGB (гемоглобин) 128 g / L, HCT (гематокрит) 39.1%, PLT (тромбоциты) $294 \cdot 10^9 / L$, СОЭ 19 мм/ч, LYM (лимфоциты) 30%, (MXD) базофилы 1%, эозинофилы 5%, моноциты 5%, NEUT (сегментоядерные нейтрофилы) 59%.

ОАМ: GLU (глюкоза) Negative, BIL (билирубин) Positive, KET (кетоновые тела) Negative, SG (удельный вес) 1.012, BLD (эритроциты) Negative, pH 5.0, PRO (белок) Positive, UBG (уробилиноген) 5.2 umol / l, NIT (соли) Negative, LEU (лейкоциты) Negative.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС-100 уд. в минуту. ЭОС горизонтальная.

Рентгенография ОГК: корни уплотнены, без инфильтративных теней.

УЗИ ОБП: Печень. Структура однородная, эхогенность умеренно повышена. Желчный пузырь - стенка уплотнена, 4 мм. Конфигурация овальная. В просвете трехслойное содержимое. Конкременты не определяются. Поджелудочная железа - контуры неровные, нечеткие, эхогенность неравномерная, повышена. Структура неоднородная, контуры нечеткие, неровные. Вирсунгов проток расширен.

ФГДС: Слизистая пищевода розовая ровная. Кардиальная розетка сомкнута полностью. В желудке – сок слизи в малом количестве пенистого характера. Слизистая желудка розового цвета в антральном отделе – с явлениями субатрофии. Перистальтика активная. Складки в теле желудка высокие, извитые. Привратник проходим, зияет. Слизистая 12 п.к. гиперемирована, высыпания по типу «манной крупы».

Задание:

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. Каким образом проводится диспансерное наблюдение при данном заболевании, и какие мероприятия необходимо провести для сохранения и укрепления здоровья пациента.
3. Разработайте план дальнейших реабилитационных мероприятий для данного пациента.
4. Какой будет ваша тактика ведения и лечения пациента с различными нозологическими формами при данной патологии в амбулаторных условиях/дневном стационаре.

Ситуационная задача №2.

Больная 26 лет медицинская сестра, обратилась к участковому врачу с жалобами на постоянные боли, умеренной интенсивности, ощущение тяжести в правом подреберье, иногда появляется чувство тяжести в правом верхнем квадранте живота. Интенсивность болей может усиливаться натощак, особенно по утрам. Иногда боли становятся сильными после еды, но чаще после приема пищи больная чувствует облегчение. Болевой синдром часто сочетается с тошнотой, отрыжкой, слюнотечением. При длительном голодании, а также после сна появляется чувство горечи, сухость, металлический привкус во рту. Считает себя больной 2 года, хотя вспоминает, что в детском возрасте неоднократно беспокоили небольшие боли в животе и запоры. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, склеры и слизистые полости рта субиктеричны. Язык густо обложен бело-желтым налетом, суховат. Со стороны органов дыхания и кровообращения без особенностей. Живот мягкий, умеренно вздут. При глубокой пальпации определяется невыраженная болезненность в правом подреберье. Отмечаются слабо положительные симптомы Ортнера, Мюсси-Георгиевского, Пекарского. Симптом поколачивания отрицателен. Стул - склонность к запорам, но периодически появляется диарея, причем каловые массы легко смываются с унитаза. Диурез не нарушен.

Результаты лабораторно-инструментальных методов исследования.

ОАК: WBC (лейкоциты) $5.3 \cdot 10^9 / L$, RBC (эритроциты) $4.11 \cdot 10^{12} / L$, HGB (гемоглобин) 119 g / L, HCT (гематокрит) 37.1%, PLT (тромбоциты) $245 \cdot 10^9 / L$, СОЭ 12 мм/ч, LYM (лимфоциты) 38%, (MXD) базофилы 0%, эозинофилы 5%, моноциты 10%, NEUT (сегментоядерные нейтрофилы) 47%.

ОАМ: GLU (глюкоза) Negative, BIL (билирубин) Positive, KET (кетоновые тела) Negative, SG (удельный вес) 1.023, BLD (эритроциты) Positive, pH 5.0, PRO (белок) Positive, UBG (уробилиноген) 3.2 $\mu\text{mol} / l$, NIT (соли) Negative, LEU (лейкоциты) 1-3-2.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 62 уд. в минуту. ЭОС горизонтальная.

Рентгенография ОГК: корни структурные, без инфильтративных теней.

Результаты исследования дуоденального содержимого: порция А - 18 мл, микроскопия - эпителий, лейкоциты - единич в поле зрения; фаза закрытия сфинктера Одди - 12 мин; порция В - 69 мл, микроскопия без особенностей; порция С - скорость выделения 4 мл/мин, объем желчи 80 мл. Микроскопия - эпителий, лейкоциты - един в поле зрения.

УЗИ ОБП: Печень: Размеры: правая доля 120мм, левая доля 40мм. Контуры ровные. Эхоструктура однородная. Эхогенность средняя. Желчный пузырь: Контуры ровные. Размеры: 53*20мм. Толщина стенки 2мм. Форма грушевидная. Содержимое (эхогенативное). Поджелудочная железа: Контуры ровные. Эхоструктура однородная. Эхогенность: средняя. Размеры: головка 25мм. Тело 18мм. Хвост 20мм.

ФГДС: Заключение: Слизистая пищевода розовая ровная. Кардиальная розетка сомкнута полностью. В желудке – сок слизи желчь в малом количестве. Слизистая желудка розового цвета. Перистальтика активная. Складки в теле желудка высокие, извитые. Привратник проходим, зияет. Просвет луковицы 12 п.к. раздувается хорошо. Слизистая 12 п.к. розового цвета, б/о.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.

2. Каким образом проводится диспансерное наблюдение при данном заболевании, и какие мероприятия необходимо провести для сохранения и укрепления здоровья пациента.
3. Разработайте план дальнейших реабилитационных мероприятий для данного пациента.
4. Какой будет ваша тактика ведения и лечения пациента с различными нозологическими формами при данной патологии в амбулаторных условиях/дневном стационаре.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача:

Оценить жалобы, факторы риска, состояние больного и прогноз.

Провести скрининг ишемической болезни сердца по результатам ЭКГ.

Провести спирометрию.

Провести антропометрию и анкетирование.

Провести индивидуальную профилактическую беседу с пациентом центра здоровья.

Определить группу здоровья.

Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации:

1. Нормативно-правовая база проведения диспансеризации. Этапы диспансеризации
2. Приказ МЗ РФ от 27 апреля 2021 г. №404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп населения». Дополнительные обследования первого и второго этапа диспансеризации для граждан, переболевших Covid-19.
3. Определение хронических неинфекционных заболеваний. Перечень основных хронических неинфекционных заболеваний в классификации МКБ-10. Их доля в структуре смертности населения Российской Федерации.
4. Цели и задачи диспансерного наблюдения. Условия реализации и порядок диспансерного наблюдения.
5. Критерии эффективности диспансерного наблюдения.
6. Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения.
7. Основания для прекращения диспансерного наблюдения. Учет и анализ результатов проведения диспансерного наблюдения. Оформление медицинской документации.
8. Основы здорового образа жизни. Понятия инвалидности, преждевременной смертности

9. Организационно-педагогические условия реализации программы

9.1 Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

- Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
- Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
- Приказ Минздрава России №1183н от 24.12.2010г. "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля". Зарегистрирован Минюстом России 11.02.2011г

- Приказ Минздрава России №923н от 15.11.2012г. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия". Зарегистрирован в Минюсте России 29.12.2012г. №26482.
- Приказ МЗ РФ от 27 апреля 2021 г. №404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп населения».
- Приказ МЗ РФ от 15 марта 2022 г. N 1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.11.2020 № 1207н "Об утверждении учетной формы медицинской документации № 131/у "Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)", порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности № 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", порядка ее заполнения и сроков представления".

9.2 Учебно-методическая документация и материалы:

1. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Работа участкового терапевта: учебное пособие /Л.В. Волевач, А.Ш. Нафикова, А.Я. Крюкова [и др.]; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Башкирский государственный медицинский университет. - Тамбов; Уфа: Консалтинговая компания Юком, 2022. [https://ukonf.com > doc > mon.2022.04.02.pdf](https://ukonf.com/doc/mon.2022.04.02.pdf)
2. Язвенная болезнь в практике терапевта поликлиники: учебное пособие /Л.В. Волевач, А.А. Камалова, Л.В. Габбасова [и др.]; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Башкирский государственный медицинский университет. - Тамбов; Уфа: Консалтинговая компания Юком, 2022. <https://ukonf.com/doc/mon.2022.03.01.pdf>
- 3.Болезни билиарной системы: учебное пособие/Л.В. Волевач, А.А. Камалова, А.Ш. Нафикова [и др.]; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Башкирский государственный медицинский университет. - Тамбов; Уфа: Консалтинговая компания Юком, 2021. - URL: БД «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib799.pdf>
4. Артериальная гипертензия в практике терапевта поликлиники: учебное пособие /Л.В. Волевач, А.Ш. Нафикова, Л.В. Габбасова [и др.]; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Башкирский государственный медицинский университет. - Тамбов; Уфа: Консалтинговая компания Юком, 2021. - 95,[1] с.
- 5.Артериальная гипертензия в практике терапевта поликлиники/Л.В. Волевач, А.Ш. Нафикова, Л.В. Габбасова [и др.]; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Башкирский государственный медицинский университет. - Тамбов; Уфа: Консалтинговая компания Юком, 2021. - URL: БД «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib800.pdf>.
- 6.Пропедевтика внутренних болезней в рисунках, таблицах и схемах [Электронный ресурс]: учеб. пособие / под ред.: А. Н. Куликова, С. Н. Шуленина. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2017. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970439227.html>.
- 7.Федосеев Г. Б. Симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов, дифференциальная диагностика и базисная фармакотерапия[Электронный ресурс]: В 2 т. Т. 1 : А - Л / Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - Электрон. текстовые дан. - М. : Новая волна, 2019. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Букап» <https://www.books-up.ru/ru/book/simptomy-i-sindromy-zabolevanij-vnutrennih-organov-differencialnaya-diagnostika-i-bazisnaya-farmakoterapiya-v-2-t-t-1-7423089/>
- 8.Хайтов, Р. М. Иммунология [Электронный ресурс] : учебник / Р. М. Хайтов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - on-line. - Режим

доступа: ЭБС «Консультант студента»

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438428.html>

9. Лазуткина, А. Ю. Континуум ишемической болезни сердца [Текст]: монография / А. Ю. Лазуткина, В. В. Горбунов. - Хабаровск : Изд-во ДВГМУ, 2018. - 329 с.

10. Статистические методы в медицине и здравоохранении [Электронный ресурс]: учеб. пособие / ФГБОУ ВО «Баш. гос. мед. ун-т» МЗ РФ; сост. Н. Х. Шарафутдинова [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2018. - on-line.

9.3. Интернет-ресурсы:

1. Научная библиотека БГМУ <http://library.bashgmu.ru>
2. Учебный портал БГМУ <https://edu.bashgmu.ru/>
3. Федеральный портал «Российское образование» <https://edu.ru>
4. Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России <https://edu.rosminzdrav.ru>
5. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России <https://sovetnmo.ru>
6. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU <https://elibrary.ru>
7. Федеральная электронная медицинская библиотека <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
8. Всемирная организация здравоохранения <https://who.int/en>
9. Реферативная и наукометрическая база данных Scopus <https://scopus.com>
10. Общество специалистов доказательной медицины <https://osdm.org>
11. Библиотека pubmed <https://pubmed.gov>
12. Библиотека univadis <https://univadis.ru>
13. Кокрейновская библиотека <https://cochrane.org>
14. Профилактическая медицина <http://www.mediaspera.ru>
15. Научно-практический журнал «Терапия» <https://therapy-journal.ru>
16. Российское кардиологическое общество <https://scardio.ru>
17. Российское респираторное общество <https://spulmo.ru>

10. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки

10.1 Материально-техническое обеспечение

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
	1	2
1.	Комплект иллюстраций, таблиц по разделам дисциплины	15
2.	Стенды	4
3.	Мультимедийный проектор	2
4.	Ноутбук	5
5.	Компьютеры	3
6.	Сканер	1
7.	Принтер	1
8.	Ксерокс	1

10.2 Перечень тематических учебных комнат и лабораторий

№ п/п	Название	Место расположения	Площадь (кв.м.)	Количество посадочных мест
1	Гастроэнтерология	ГБУЗ РБ Поликлиника №50	9,9 м ²	6
2	Кардиология	ГБУЗ РБ ГКБ №18 Поликлиника №4	12 м ²	10
3	Эндокринология	ГБУЗ РБ Поликлиника №50	9,9 м ²	6
4	Практических навыков	ГБУЗ РБ Поликлиника №50	9,9 м ²	6
5	Освоение навыков профессиональной компетенции	ГБУЗ РБ ГКБ №18 Поликлиника №4	15,0	15

10.3 Учебные помещения

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Площадь в кв.м.
1.	учебная комната	ГБУЗ РБ Поликлиника №50	9,9 м ²
2.	учебная комната	ГБУЗ РБ Поликлиника №50	9,9 м ²
3.	учебная комната	ГБУЗ РБ Поликлиника №50	9,9 м ²
4.	учебная комната	ГБУЗ РБ ГКБ №18 Поликлиника №4	12 м ²
5.	учебная комната	ГБУЗ РБ ГКБ №18 Поликлиника №4	14 м ²
6.	Лекционный зал	ГБУЗ РБ ГКБ №18 Поликлиника №4	100,3 м ²
7.	Офис семейного врача	ГБУЗ РБ ГКБ №5 Поликлиническое отделение №3	34,5 м ²
8.	Дневной стационар	ГБУЗ РБ ГКБ №18 Поликлиника №4	78,8 м ²
9.	Дневной стационар	ГБУЗ РБ Поликлиника №50	67,4 м ²
10.	Центр здоровья	ГБУЗ РБ ГКБ №18 Поликлиника №4	84,8 м ²
11.	Итого		421,5 м ²

Общая площадь помещений для преподавания составляет 421,5 кв. м. На одного слушателя (при максимальной одновременной нагрузке в 30 человек) составляет 14,05 кв.м.

10.4 Клинические помещения

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Количество коек	Площадь в кв. м
1.	ГБУЗ РБ Поликлиника №50 г. Уфы	Конференц-зал		25,0
2.	ГБУЗ РБ ГКБ №18 Поликлиника №4	Конференц-зал		68,9
3.	ГБУЗ РБ ГКБ №5 Поликлиническое отделение №3	Конференц-зал		80,5

Общая площадь для преподавателя, включая помещения клинической базы составляет 174,4 кв.м.

На одного обучающегося (при максимальной одновременной нагрузке- 20 обучающихся) составляет 8,72 кв.м.

11. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
Учебный модуль «Вопросы диспансеризации населения в работе врача-терапевта»					
1.	Раздел 1. «Организация и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения»	Волевач Л.В.	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ, зав. кафедрой, профессор	
2.	Раздел 2. «Диспансерное наблюдение больных хроническими инфекционными заболеваниями»	Башарова Г.Р.	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ, профессор	
3.	Раздел 3. «Профилактика хронических инфекционных заболеваний»	Давыдович М.Г.	Д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ, профессор	

12. Основные сведения о программе

№ п/п	Обозначенные поля	Поля для заполнения
1.	Наименование программы	«Вопросы диспансеризации населения в работе врача-терапевта»
2.	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	36 ч
3.	Варианты обучения (ауд. часов в день, дней в неделю, продолжительность обучения - дней, недель, месяцев)	6 ауд. часов в день, 6 дней в неделю, продолжительность обучения – 6 дней, 1 неделя
	с отрывом от работы (очная)	Очная с элементами ДОТ
	с частичным отрывом от работы (заочная)	-
4.	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	Удостоверение установленного образца о повышении квалификации по программе «Вопросы диспансеризации населения в работе врача-терапевта»
5.	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия».
6.	Категории обучающихся	по основной специальности врач-терапевт; по дополнительной специальности – врач-терапевт участковый, врач по специальности «Лечебное дело», врач-пульмонолог, врач-кардиолог, врач-ревматолог, врач-гастроэнтеролог, врач-нефролог, врач-эндокринолог, врач-аллерголог, врач-иммунолог, врач-гематолог, врач-диетолог, врач-физиотерапевт, врач-профпатолог, врач функциональной диагностики, врач ультразвуковой диагностики, врач-гериатр, врач общей практики (семейная медицина), врач по медицинской профилактике (врач-профилактики).

7.	Структурное подразделение академии, реализующее программу	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО
8.	Контакты	Г. Уфа, ул. Российская 68, Поликлиника №4 ГБУЗ РБ ГKB №18 г.Уфа. Завуч кафедры Нафикова Айгуль Шаукатовна 8-927-312-63-69
9.	Предполагаемый период начала обучения	По учебному плану ИДПО
10.	Основной преподавательский состав	Волевач Л.В. д.м.н., профессор БГМУ Башарова Г.Р. д.м.н., профессор БГМУ Давыдович М.Г. д.м.н., доцент БГМУ Камалова А.А. к.м.н., доцент БГМУ Нафикова А.Ш. к.м.н., доцент БГМУ Гарипова Р.А. ассистент кафедры Демидова Н.А. ассистент кафедры
11.	Аннотация	<p>Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного медицинского образования врачей по специальности «Терапия» включает 36 академических часа (зачетных единиц), из них лекции составляют 8 часов, практические занятия 6 часов, семинарские занятия 4 часа, дот 6 часов, выпускная аттестационная работа 6 часов, итоговая аттестация 6 часов.</p> <p>Данная программа направлена на совершенствование, необходимых для профессионального уровня в рамках квалификации врача-терапевта. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующей специальности врача-терапевта (квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).</p>
12.	Цель и задачи программы	<p>Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Вопросы диспансеризации населения в работе врача-терапевта» по специальности «Терапия»: совершенствование компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для своевременного выявления, диагностики, лечения и профилактики хронических неинфекционных заболеваний, при работе врачами-терапевтами.</p> <p>Задачи программы. Сформировать знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовой базы, регламентирующей проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации - перечень обязанностей врача-терапевта при проведении диспансеризации - распространенности и структуры хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной смертности и инвалидизации населения - критериев проведения успешной диспансеризации - реализации и порядка диспансерного наблюдения <p>Сформировать умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - диагностики наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний

		<ul style="list-style-type: none"> – выявлять основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний – определять группу здоровья – назначать дополнительные исследования по результатам диспансеризации – проводить оценку диспансеризации, её эффективности <p>Сформировать трудовые действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> – организация этапов диспансеризации с минимальными временными потерями <p>определение эффективности проведенной диспансеризации</p>
13.	Разделы и темы учебного плана программы	<p>Раздел 1. «Организация и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения»</p> <p>Раздел 2. «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями»</p> <p>Раздел 3. «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний»</p> <p>Выпускная аттестационная работа</p> <p>Итоговая аттестация</p>
14.	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества	<p>Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Вопросы диспансеризации населения в работе врача-терапевта» по специальности «Терапия» обусловлена продолжающимся ростом распространенности хронических неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания, хронические заболевания легких, сахарный диабет). На сегодняшний день существует большое разнообразие диагностических и лечебных методик, которыми необходимо овладеть современному врачу-терапевту для профилактики заболеваний, улучшения качества жизни пациентов. Терапевту необходимо совершенствовать компетенции врачебной деятельности, адаптированной к новым экономическим и социальным условиям с учетом международных требований и стандартов.</p> <p>Диспансеризация и профилактика хронических неинфекционных заболеваний является приоритетной задачей всех врачей первичной медико-санитарной помощи. Диспансеризация направлена на раннее выявление основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, на снижение инвалидности, преждевременной смертности и увеличение продолжительности жизни.</p> <p>Программа включает в себя раздел дистанционных образовательных технологий. Использование ДОТ предоставляет возможность проведения части содержания дополнительной профессиональной программы непосредственно по месту жительства. Методика дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется при технической возможности обучающихся в виде вебинара.</p>
15.	Веб-ссылка для получения подробной информации пользователем	