

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Кафедра педиатрии с курсом ИДПО

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор \_\_\_\_\_ В.Н. Павлов  
«25» *марта* 2020г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
« ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС»**

*по специальности: «Диетология»*

**(СРОК ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)**

Уфа, 2020

## СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей  
**«Обучающий симуляционный курс»**  
для непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Диетология» разработана сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

№ п.п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Дружинина Наталья Анатольевна	д.м.н., профессор	профессор кафедры педиатрии с курсом ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
2.	Ахметшин Рустэм Закиевич	к.м.н., доцент	Главный врач, заведующий кафедрой педиатрии с курсом ИДПО БГМУ	РДКБ, ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
3.	Хафизова Наиля Римовна	к.м.н., доцент	доцент кафедры педиатрии с курсом ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ

## 1. Пояснительная записка

### *Актуальность и предпосылки создания программы*

Симуляция в медицинском образовании – современная технология практической подготовки и оценки медицинского персонала, включающая освоение практических навыков, выработку автоматически повторяемых действий, оперативного принятия адекватных решений, основанная на моделировании клинических и иных ситуаций, в том числе рискованных, максимально приближенных к реальным условиям. Симуляционная образовательная программа позволяет моделировать контролируемые, безопасные и воспроизводимые близко к реальности неотложные состояния. Принципиальной особенностью симуляции является абсолютная безопасность для жизни пациента, обучающегося, индивидуальный подход к обучению, высокая усвояемость материала за короткий промежуток времени. В настоящее время считается, что симуляционный курс является одним из наиболее эффективных методов приобретения практических навыков в медицине, нося проблемно - ориентированный подход в обучении.

Актуальность учебной программы дисциплины состоит в необходимости подготовки высококвалифицированных молодых специалистов, обладающих высокой профессиональной компетенцией в первичном звене здравоохранения.

Учебная программа симуляционного курса обеспечивается прежде всего «входными» знаниями и умениями, полученными при изучении биологии, анатомии человека, нормальной физиологии, гистологии, патологической анатомии, патофизиологии, микробиологии, фармакологии, пропедевтики внутренних болезней и лучевой диагностики.

### **2. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Обучающий симуляционный курс»**

освоения цикла симуляционного курса закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения и формирование профессиональных компетенций врача-диетолога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач в соответствии с квалификационной характеристикой; приобретение и закрепление практических знаний, умений, навыков, необходимых для выполнения конкретных профессионально-должностных обязанностей.

**Задачами** цикла симуляционного курса являются:

- приобретение, систематизация и закрепление знаний, умений и навыков, необходимых в работе врача по специальности;
- овладение набором профессиональных компетенций в соответствии с квалификационной характеристикой необходимых для работы в профессиональной сфере.

**3. Категории обучающихся:** врачи с ВПО по специальности 060103 Педиатрия, врач-диетолог 060114, доп. специальности: врач-терапевт, врач-гастроэнтеролог, врач общей практики, врач-педиатр участковый, врач-терапевт участковый.

**4. Объем программы:** 36 академических часов, в том числе 36 зач.ед.

### **5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий**

Режим и продолжительность занятий График обучения Форма обучения	Ауд. часов	Дни	Общая продолжительность программы (дней, недель)
Очная (с отрывом от работы)	24	4	4/0,67
Заочная	12	2	2/0,33
Итого	36	6	6/1

### **6. Планируемые результаты обучения**

**врачей, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей «Обучающий симуляционный курс» по специальности «диетология»:**

**6.1. Характеристика новых трудовых функций и (или) уровней квалификации**  
Согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утвер-

ждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" врач-диетолог и профессионального стандарта по диетологии должен:

- 1) Оказывать квалифицированную медицинскую помощь по специальности «диетология», используя методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации.
- 2) Определять тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами с использованием методов клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологически состояний.
- 3) На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливать (или подтверждает) диагноз.
- 4) Самостоятельно проводить или организовать необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия с применением современных методов терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний.

## **6.2. Квалификационные требования**

Высшее профессиональное образование (высшее образование) по специальности "диетология", и:

- 1) послевузовское профессиональное образование (ординатура) и сертификат специалиста по специальности "диетология" с профессиональной переподготовкой по специальности «диетология»;
- 2) послевузовское профессиональное образование (интернатура или ординатура) и сертификат специалиста по специальности "педиатрия". «лечебное дело»

## **6.3. Характеристика профессиональных компетенций врача педиатра, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «педиатрия».**

**Исходный уровень** подготовки обучающихся – сформированные компетенции, включающие в себя:

### **Универсальные компетенции:**

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

### **Профессиональные компетенции:**

#### **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 (МК-5);

#### **лечебная деятельность:**

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании диетологической медицинской помощи (ПК-6);
- –готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

#### **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).

## **6.4. Характеристика новых профессиональных компетенций врача-диетолога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «диетология»:**

Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя:

ПК	Трудовые действия	Умения	Знания
<p><b>ПК 1</b> готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, Проведение работ по организации лечебного питания в медицинской организации А/01.8</p>	<p>1.Проведение первичного осмотра пациентов с оценкой состояния питания. 2.Направление пациентов на инструментальное обследование в соответствии с рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 3.Направление пациентов на лабораторное исследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 4.Определение индивидуальных пищевых потребностей пациента, в том числе в дополнительном питании. Консультация пациентов по вопросам лечебного и здорового (оптимального) питания. Первичный осмотр пациента. 5.Первичная оценка состояния питания пациента. Определение индивидуальных пищевых потребностей пациента, в том числе в дополнительном питании. 6.Анализ алиментарных рисков, написание заключения. 7.Назначение лечебного рациона (стандартной, специальной или персонализированной диеты). 8.Направление пациентов на лабораторные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 9.Направление пациентов на консультацию к специалистам</p>	<p>1..Определять перечень и количество пищевых продуктов в домашних передачах у пациентов, находящихся на стационарном лечении в медицинской организации. 2.Организовывать лечебное питание пациентов с учетом клинико-статистических групп. 3.Формировать перечень лечебных рационов питания. 4.Формировать перечень лечебных блюд, подготавливать карточки-раскладки лечебных блюд, составлять семидневное меню стандартных, специальных и персонализированных диет. Контролировать качество пищевых продуктов при их поступлении на склад и пищеблок; правильность хранения запаса пищевых продуктов. 5. Контролировать правильность закладки пищевых продуктов при приготовлении блюд. 6.Контролировать правильность закладки специализированных пищевых продуктов, в том числе смесей белковых композитных сухих, при приготовлении блюд. 7.Формировать перечень</p>	<p>1.Принципы составления перечня блюд лечебного питания, карточек-раскладок, семидневного меню стандартных, специальных и персонализированных диет. 2.Методы организации производственного контроля работы пищеблока3.Методы составления программы производственного контроля. 4.Методы контроля качества пищевых продуктов при их поступлении на склад и пищеблок; правильность хранения запаса пищевых продуктов. 5.Методы контроля за правильностью закладки пищевых продуктов при приготовлении блюд. 6.Метод экспертизы историй болезни на соответствие назначаемых диет и этапности диетотерапии. 7.Методы контроля за правильностью закладки специализированных пищевых продуктов, в том числе смесей белковых композитных сухих, при приготовлении блюд. 8.Принципы составления перечня и количества пищевых продуктов в домашних передачах для пациентов, находящихся на лечении в медицинской организации. 9.Методы контроля за качеством готовой пищи перед выдачей ее в отделения путем снятия пробы в каждый прием пищи. 10.Методы контроля своевременности</p>

	<p>в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>10. Повторные осмотры пациентов для корректировки лечебного питания. Консультация врачей отделений по вопросам организации лечебного питания. Выборочная проверка историй болезни на соответствие назначаемых диет и этапности лечебного питания.</p> <p>11. Анализ эффективности лечебного питания, белковой коррекции лечебных рационов смесями белковыми композитными сухими.</p> <p>12. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей).</p> <p>13. Использовать методики осмотра и обследования пациентов с учетом анатомо-функциональных особенностей и, в частности, проводить: - сбор анамнеза и жалоб; - визуальный осмотр; - физикальное обследование (пальпацию, перкуссию, аускультацию); - измерение артериального давления; - анализ сердечного пульса; - определение заболеваний и (или) патологических состояний органов и систем организма человека</p>	<p>лечебных рационов.</p> <p>8. Организовывать контроль за качеством готовой пищи перед выдачей ее в отделения путем снятия пробы в каждый прием пищи.</p> <p>9. Организовывать контроль своевременности проведения профилактических осмотров работников пищеблока и буфетных.</p> <p>10. Организовывать санитарно-просветительную работу по оптимальному и лечебному питанию для всех сотрудников медицинской организации и пациентов.</p> <p>11. Организовывать и вести внутриведомственный контроль за организацией лечебного питания.</p> <p>12. Организовывать контроль за объемом потребностей в пищевых продуктах, в том числе специализированных, входящих в состав норм лечебного питания: смесей белковых композитных сухих, витаминно-минеральных комплексов.</p> <p>13. Организовывать контроль за планированием объемов закупок пищевых продуктов, в том числе специализированных пищевых продуктов (смесей белковых композитных сухих, витаминно-</p>	<p>проведения профилактических медицинских осмотров работников пищеблока и буфетных и не допуска к работе лиц, не прошедших профилактических медицинских осмотров, и больных гнойничковыми, кишечными заболеваниями, ангиной.</p> <p>11. Методы организации и ведения внутриведомственного контроля за организацией лечебного питания. Методы контроля за объемом потребностей в пищевых продуктах, в том числе специализированных, входящих в состав норм лечебного питания (смесей белковых композитных сухих, витаминно-минеральных комплексов) 12. Методы контроля за планированием объемов закупок пищевых продуктов, в том числе и специализированных пищевых продуктов (смесей белковых композитных сухих, витаминно-минеральных комплексов)</p>
--	---	---	---

		<p>минеральных комплексов).</p> <p>14.Консультировать врачей отделений по вопросам организации лечебного питания. Принципы составления перечня и количества пищевых продуктов в домашних передачах для пациентов, находящихся на лечении в медицинской организации.</p> <p>15.Принципы организации лечебного питания пациентов с учетом клинико-статистических групп.</p> <p>16.Определение перечня лечебных рационов для пациентов с учетом клинико-статистических групп.</p>	
<p><b>ПК 5</b> готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем ; Назначение лечебного питания пациентам при заболеваниях и (или) патологических состояниях, контроль ее эффективности и безопасности А/03.8</p>	<p>1.Контроль за правильностью закладки специализированных пищевых продуктов, в том числе смесей белковых композитных сухих, при приготовлении блюд.</p> <p>2.Осуществление контроля за качеством готовой пищи перед выдачей ее в отделения путем снятия пробы в каждый прием пищи.</p> <p>3.Контроль своевременности проведения профилактических медицинских осмотров работников пищеблока и буфетных.</p> <p>4.Проведение активной санитарно-работы по оптимальному и лечебному питанию для всех сотрудников медицинской организации и пациентов.</p> <p>5.Организация и ведение внутриведомственного контроля за организацией лечебного питания.</p> <p>6.Контроль за имеющимся в медицинской организации объемом продуктах, в том числе специализированных пищевых продуктов, входящих в нормы лечебного питания</p>	<p>1.Определять перечень и количество пищевых продуктов в домашних передачах у пациентов, находящихся на стационарном лечении в медицинской организации.</p> <p>2.Организовывать лечебное питание пациентов с учетом клинико-статистических групп.</p> <p>3.Формировать перечень лечебных рационов питания .</p> <p>4.Формировать перечень лечебных блюд, подготавливать карточки-раскладки лечебных блюд, составлять семидневное меню стандартных, специальных и персонализированных диет.</p> <p>5.Контролировать</p>	<p>1.Принципы составления перечня блюд лечебного питания, карточек-раскладок, семидневного меню стандартных, специальных и персонализированных диет.</p> <p>2.Методы организации производственного контроля работы пищеблока.</p> <p>3.Методы составления программы производственного контроля.</p> <p>4.Методы контроля качества пищевых продуктов при их поступлении на склад и пищеблок; правильность хранения запаса пищевых продуктов.</p> <p>Методы контроля за правильностью закладки пищевых продуктов при приготовлении блюд.</p> <p>6.Метод экспертизы</p>

	<p>(смесей белковых композитных сухих и витаминно-минеральных комплексов). 7.Контроль за планированием объемов закупок пищевых продуктов, в том числе специализированных пищевых продуктов (смесей белковых композитных сухих и витаминно-минеральных комплексов). 8.Назначать лечебные рационы (стандартные, специальные или персонализированные диеты), в том числе определять объем белковой коррекции лечебного рациона смесями белковыми композитными сухими. 9.Назначать энтеральное и(или) парентеральное питание. 10.Проверять истории болезни на соответствие назначаемых диет и этапности лечебного питания.</p>	<p>качество пищевых продуктов при их поступлении на склад и пище блок; правильность хранения запаса пищевых продуктов. 6.Контролировать правильность закладки пищевых продуктов при приготовлении блюд. 7.Определять перечень и количество пищевых продуктов в домашних передачах для пациентов, находящихся на лечении в медицинской организации. 8.Контролировать правильность закладки специализированных пищевых продуктов, в том числе смесей белковых композитных сухих, при приготовлении блюд. 9.Формировать перечень лечебных рационов. 10.Организовывать контроль за качеством готовой пищи перед выдачей ее в отделения путем снятия пробы в каждый прием пищи. 11.Организовывать контроль своевременности проведения профилактических медицинских осмотров работников пищеблока и буфетных. 12.Организовывать санитарно-просветительную работу по оптимальному и лечебному питанию для всех сотрудников</p>	<p>историй болезни на соответствие назначаемых диет и этапности диетотерапии. 7.Методы контроля за правильностью закладки специализированных пищевых продуктов, в том числе смесей белковых композитных сухих, при приготовлении блюд. 8.Принципы составления перечня и количества пищевых продуктов в домашних передачах для пациентов, находящихся на лечении в медицинской организации. 9.Методы контроля за качеством готовой пищи перед выдачей ее в отделения путем снятия пробы в каждый прием пищи. 10.Методы контроля своевременности проведения профилактических медицинских осмотров работников пищеблока и буфетных и не допуска к работе лиц, не прошедших профилактических медицинских осмотров, и больных гнойничковыми, кишечными заболеваниями, ангиной. 11.Методы организации и ведения внутриведомственного контроля за организацией лечебного питания. 12.Методы контроля за объемом потребностей в пищевых продуктах, в том числе специализированных, входящих в состав норм лечебного питания (смесей белковых композитных сухих, витаминно-минеральных комплексов). 13.Методы контроля за планирова-</p>
--	--	---	---



		<p>медицинской организации и пациентов.</p> <p>- Организовывать и вести внутриведомственный контроль за организацией лечебного питания.</p> <p>- Организовывать контроль за объемом потребностей в пищевых продуктах, в том числе специализированных, входящих в состав норм лечебного питания: смесей белковых композитных сухих, витаминно-минеральных комплексов</p> <p>-- Организовывать контроль за планированием объемов закупок пищевых продуктов, в том числе специализированных пищевых (смесей белковых композитных сухих, витаминно-минеральных комплексов)</p> <p>- Консультировать врачей отделений по вопросам организации лечебного питания</p> <p>-- Принципы составления перечня и количества пищевых продуктов в домашних передачах для пациентов, находящихся на лечении в медицинской организации</p> <p>-- Принципы организации лечебного питания пациентов с учетом клинико-статистических групп</p> <p>- Определение перечня лечеб</p>	<p>нием объемов закупок пищевых продуктов, в том числе и специализированных пищевых продуктов (смесей белковых композитных сухих, витаминно-минеральных комплексов)</p>
--	--	---	---

		ных рационов для пациентов с учетом клинико-статистических групп.	
<p><b>ПК-6</b> готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании диетологической медицинской помощи Проведение работ по организации лечебного питания в медицинской организации Код А/01.5</p>	<p>Контроль за правильностью закладки специализированных пищевых продуктов, в том числе смесей белковых композитных сухих, при приготовлении блюд</p> <p>Осуществление контроля за качеством готовой пищи перед выдачей ее в отделения путем снятия пробы в каждый прием пищи</p> <p>Контроль своевременности проведения профилактических медицинских осмотров работников пищеблока и буфетных</p> <p>Проведение активной санитарно-просветительной работы по оптимальному и лечебному питанию для всех сотрудников медицинской организации и пациентов</p> <p>Организация и ведение внутриведомственного контроля за организацией лечебного питания</p> <p>Контроль за имеющимся в медицинской организации объемом пищевых продуктах, в том числе специализированных пищевых продуктов, входящих в нормы лечебного питания (смесей белковых композитных сухих и витаминно-минеральных комплексов)</p> <p>Контроль за планированием объемов закупок пищевых продуктов, в том числе специализированных пищевых продуктов (смесей белковых композитных сухих и витаминно-минеральных комплексов)</p> <p>Назначать лечебные рационы (стандартные, специальные или персонализированные диеты), в том числе определять объем белковой коррекции лечебного рациона смесями белковыми композитными сухими</p> <p>Назначать энтеральное и(или) парентеральное питание</p> <p>Проверять истории болезни на соответствие назначаемых диет и этапности лечебного питания</p>	<p>Определять перечень и количество пищевых продуктов в домашних передачах у пациентов, находящихся на стационарном лечении в медицинской организации</p> <p>Организовывать лечебное питание пациентов с учетом клинико-статистических групп</p> <p>Формировать перечень лечебных рационов питания</p> <p>Формировать перечень лечебных блюд, подготавливать карточки-раскладки лечебных блюд, составлять семидневное меню стандартных, специальных и персонализированных диет</p> <p>Контролировать качество пищевых продуктов при их поступлении на склад и пищеблок; правильность хранения запаса пищевых продуктов</p> <p>Контролировать правильность закладки пищевых продуктов при приготовлении блюд</p> <p>Определять перечень и количество пищевых продуктов в домашних передачах для пациентов, находящихся на лечении в медицинской организации</p> <p>Контролировать правильность закладки специализированных пищевых продуктов, в том числе смесей белковых композитных сухих, при приготовлении блюд</p> <p>Формировать перечень лечебных рацио-</p>	<p>Принципы составления перечня блюд лечебного питания, карточек-раскладок, семидневного меню стандартных, специальных и персонализированных диет</p> <p>Методы организации производственного контроля работы пищеблока</p> <p>Методы составления программы производственного контроля</p> <p>Методы контроля качества пищевых продуктов при их поступлении на склад и пищеблок; правильность хранения запаса пищевых продуктов</p> <p>Методы контроля за правильностью закладки пищевых продуктов при приготовлении блюд</p> <p>Метод экспертизы историй болезни на соответствие назначаемых диет и этапности диетотерапии</p> <p>Методы контроля за правильностью закладки специализированных пищевых продуктов, в том числе смесей белковых композитных сухих, при приготовлении блюд</p> <p>Принципы составления перечня и количества пищевых продуктов в домашних передачах для пациентов, находящихся на лечении в медицинской организации</p> <p>Методы контроля за качеством готовой пищи перед выдачей ее в отделения путем снятия пробы в каждый прием пищи</p> <p>Методы контроля своевременности проведения профилактических медицинских осмотров</p>

		<p>нов</p> <p>Организовывать контроль за качеством готовой пищи перед выдачей ее в отделения путем снятия пробы в каждый прием пищи</p> <p>Организовывать контроль своевременности проведения профилактических медицинских осмотров работников пищеблока и буфетных</p> <p>Организовывать санитарно-просветительную работу по оптимальному и лечебному питанию для всех сотрудников медицинской организации и пациентов</p> <p>Организовывать и вести внутриведомственный контроль за организацией лечебного питания</p> <p>Организовывать контроль за объемом потребностей в пищевых продуктах, в том числе специализированных, входящих в состав норм лечебного питания: смесей белковых композитных сухих, витаминно-минеральных комплексов</p> <p>Организовывать контроль за планированием объемов закупок пищевых продуктов, в том числе специализированных пищевых продуктов (смесей белковых композитных сухих, витаминно-минеральных комплексов)</p> <p>Консультировать врачей отделений по вопросам организации лечебного питания</p> <p>Принципы составления перечня и количества пищевых продуктов в домашних</p>	<p>работников пищеблока и буфетных и не допуска к работе лиц, не прошедших профилактических медицинских осмотров, и больных гнойничковыми, кишечными заболеваниями, ангиной</p> <p>Методы организации и ведения внутриведомственного контроля за организацией лечебного питания</p> <p>Методы контроля за объемом потребностей в пищевых продуктах, в том числе специализированных, входящих в состав норм лечебного питания (смесей белковых композитных сухих, витаминно-минеральных комплексов)</p> <p>Методы контроля за планированием объемов закупок пищевых продуктов, в том числе и специализированных пищевых продуктов (смесей белковых композитных сухих, витаминно-минеральных комплексов)</p>
--	--	--	--

		передачах для пациентов, находящихся на лечении в медицинской организации Принципы организации лечебного питания пациентов с учетом клинко-статистических групп Определение перечня лечебных рационов для пациентов с учетом клинко-статистических групп.	
--	--	---	--

## 7. Учебный план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей НМО «Обучающий симуляционный курс»

*по специальности «Диетология»*

**Цель:** освоения цикла симуляционного курса, закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения и формирование профессиональных компетенций врача-педиатра, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач в соответствии с квалификационной характеристикой; приобретение и закрепление практических знаний, умений, навыков, необходимых для выполнения конкретных профессионально-должностных обязанностей.

**Категория обучающихся:** врачи - диетологи

**Трудоемкость обучения:** 36 часа.

**Режим занятий:** 6 акад. часов в день, 6 дней.

**Форма обучения** – очно-заочная с ДОТ, ОСК

Код	Наименование разделов, тем, элементов	Всего часов ак. час./	В том числе			
			Дистанционное обучение		Очное обучение	
			Слайд-лекции, ЭУК	Форма контроля	ОСК	Форма контроля
1	Симуляционный курс	34	12	Тестир. решение ситуац. задач	22	Собес.
	Аттестационная работа	1				ВАР
	Итоговая аттестация	1				Экзамен
	<b>ИТОГО:</b>	<b>36</b>	<b>12</b>		<b>22</b>	<b>2</b>

## 8. Учебно-тематический план и содержание программы

№	Название темы	Основное содержание
<b>1</b>	<b>Учебный модуль «Обучающий симуляционный курс»</b>	
1.1	Базовая сердечно-легочная реанимация у детей и взрослых	Оказание экстренной и медицинской помощи при остановке кровообращения
1.2	Экстренная медицинская помощь ребенку и взрослому пациенту при онкологической патологии	Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме (Гиповолемический шок, Анафилактический шок, Гипогликемия, Спонтанный пневмоторакс (обструктивный шок), Септический шок (менингококкцемия), Бронхообструктивный синдром (БОС), Судорожный синдром, Инородное тело в дыхательных путях.
1.5	Физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система)	Проведение полного физикального обследования пациента и интерпретация его результатов. Использование методик осмотра пациента с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы и проведение физикального обследования. Проведение объективного обследования и оценка состояния пациентов по органам и системам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Проведение осмотра пациента и интерпретация результатов физикального обследования пациентов различных возрастных групп. Оценка состояния и самочувствия ребенка, осмотр и оценка сердечно-сосудистой системы детей различных возрастных групп. Умение пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи.
1.6	Физикальное обследование пациента (определение состояния дыхательной системы)	Оценка состояния и самочувствия ребенка, осмотр и оценка кожного покрова, подкожно

		-жировой клетчатки, ногтей, волос, видимых слизистых, лимфатических узлы, кости, суставы, органы и системы детей различных возрастных групп. Умение пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи
1.7	Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей)

## 9. Методические особенности реализации дистанционного обучения

### а. 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».

**Целью дистанционного обучения** является предоставление обучающимся возможности проведения исходного контроля, подготовки проектного задания, части содержания дополнительной профессиональной программы непосредственно по месту жительства. Основными дистанционными образовательными технологиями на цикле являются: интернет-технология с методикой асинхронного дистанционного обучения. Для этого на образовательном портале ФГБОУ ВО БГМУ в разделе кафедры педиатрии с курсом 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. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется при технической возможности обучающихся в виде вебинара или веб-форума. Каждый обучающийся получает свой оригинальный пароль, который дает доступ к учебным материалам портала.

## 10. Формы аттестации

### 10.1. Формы промежуточной аттестации

Формы промежуточной аттестации:

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

**Примеры тестовых заданий.**

1\* исходный контроль знаний ("модульные" тесты)

1. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЛЯ КЛЕТОЧНОЙ ДЕГИДРАТАЦИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) мышечная гипотрофия
- 2) жажда
- 3) судороги
- 4) отеки
- 5) повышение артериального давления

Правильные ответы: 1-1; 2-4; 3-3, 4-4; 5-2.

2. СКОЛЬКО СТУПЕНЕЙ СУЩЕСТВУЕТ В ОБНОВЛЕННОЙ ЛЕСТНИЦЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ?

- А. Одна ступень.
- Б. Две ступени.
- В. три ступени.
- Г. четыре ступени.

3. НА КАКОЙ СТУПЕНИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПАРАЦЕТАМОЛ?

- А. только первая ступень.
- Б. только вторая ступень.
- В. только третья ступень.
- Г. на любой ступени.

4. МОЖНО ЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ТИПА ИБУПРОФЕНА ВМЕСТЕ С МОРФИНОМ?

- А. Да.
- Б. нет.

5. КАРБАМАЗЕПИН НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СУДРОГ У ДЕТЕЙ И МОЖЕТ ТАКЖЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРИ:

- А. спутанности сознания;
- Б. запоре;
- В. нейропатической боли.

6. ДОЗА КАРБАМАЗЕПИНА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В КАЧЕСТВЕ АДЬЮВАНТНОГО АНАЛЬГЕТИКА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- А. 5–20 мг/кг в сутки за 2–3 приема;
- Б. 10–40 мг/кг в сутки за 2–3 приема;
- В. 5–20 мг/кг в сутки один раз в день;
- Г. 10–40 мг/кг в сутки один раз в день.

7. САМЫЙ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ У ДЕТЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ – ЭТО:

- А. спутанность сознания;
- Б. дыхательная недостаточность;
- В. запор.

8. КАКОЕ ИЗ НИЖЕУКАЗАННЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ О БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ДЕТЯМ?

- А. Поведенческие исследования показывают, что очень маленькие дети не реагируют на болевые раздражители.
- Б. Риск наркотической зависимости у детей выше, чем у взрослых.
- В. Дети часто скрывают наличие боли.
- Г. Медицинские работники могут без проблем оценить боль у любого ребенка.

9. СТАРТОВАЯ ДОЗА ПЕРОРАЛЬНОГО МОРФИНА ДЛЯ 10-МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА, РАНЕЕ НЕ ПОЛУЧАВШЕГО МОРФИН, СОСТАВЛЯЕТ:
- А. 0,1 мг/кг каждые 4 часа;
  - Б. 0,2 мг/кг каждые 4 часа;
  - В. 0,3 мг/кг каждые 4 часа;
  - Г. 0,4 мг/кг каждые 4 часа.

**Правильные ответы:** 1-Б; 2-5; 3-3, 4-4; 5-1, 6-4, 7-3, 8-5, 9-3

### **10.2 итоговая аттестация ("заключительные" тесты)**

Выберите правильный ответ.

1. К КРИТИЧЕСКИМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ С ДУКТУС-ЗАВИСИМОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ОТНОСЯТ
- 1) дефект межжелудочковой перегородки
  - 2) открытый артериальный проток
  - 3) общий артериальный ствол
  - 4) тетрада Фалло
  - 5) транспозиция магистральных сосудов
2. ЕСЛИ НОВОРОЖДЕННЫЙ С ВПС ЦИАНОТИЧЕН, ТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДИАГНОЗОВ МОЖЕТ БЫТЬ ИСКЛЮЧЕН ДИАГНОЗ
- 1) транспозиция магистральных артерий
  - 2) тетрада Фалло
  - 3) стеноз аорты
  - 4) общий артериальный ствол

Выберите несколько правильных ответов

3. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ:
- 1) грубый систолический шум
  - 2) гипотрофия
  - 3) формирование лёгочной гипертензии
  - 4) сердечная недостаточность

Выберите один правильный ответ

4. СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ ОКАЗЫВАЮТ НА МИОКАРД СЛЕДУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ:
- 1) положительное инотропное
  - 2) положительное хронотропное
  - 3) отрицательное батмотропное
  - 4) положительное дромотропное
5. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ
- 1) артралгии
  - 2) одышка
  - 3) анулярная эритема
  - 4) макроглоссия

**Эталоны ответов: 1 – 4; 2 - 3; 3 – 2,3,4; 4 – 1; 5 – 2;**

6. При остром болевом синдроме сильной интенсивности для обезболивания в послеоперационном периоде в качестве основных мер применяют:
- 1. регионарные блокады зоны болевой импульсации;
  - 2. промедол, морфин или просидол в сочетании с неопиоидным



- анальгетиком;
- 3. клофелин;
- 4. буторфанол или налбуфин в сочетании с неопиоидным анальгетиком;
- 5. платифилин.

Ответ Б.

7. При хирургическом лечении или при сильном остром болевом синдроме другого генеза у пациента, имеющего зависимость от наркотических средств:

- 1. наркотический анальгетик должен быть назначен в достаточных дозах;
- 2. наркотический анальгетик назначается на весь период, необходимый для устранения острого болевого синдрома и предотвращения синдрома отмены;
- 3. целесообразно сочетание наркотического анальгетика с клофелином;
- 4. допускается ограничение дозы и одномоментное прекращение введения наркотического анальгетика;
- 5. тактика терапии наркотиками может определяться без участия нарколога.

Ответ А.

8. К основным характеристикам фентанила трансдермального (дюрогезик) относятся:

- 1. начальная доза дюрогезика назначается без учета предшествующей терапии, ставшей неэффективной;
- 2. аналгетический эффект дюрогезика мощнее и длительнее, чем оральных форм морфина продленного действия;
- 3. длительность аналгезии при аппликации на кожу пластыря с фентанилом составляет 72 часа;
- 4. действие фентанила трансдермального начинает проявляться через 10-12 часов;
- 5. титрование окончательной аналгетической дозы чаще всего занимает 2-3 дня.

Ответ Б.

9. К преимуществам просидола в защечных таблетках 20 мг относятся;

- 1. продолжительность аналгетического эффекта в среднем 4 часа;
- 2. продолжительность успешной терапии до нескольких месяцев;
- 3. использование при «прорывах боли»;
- 4. колебание суточной дозы от 60 до 240 мг;
- 5. титрование аналгетической дозы в течение нескольких дней.

Ответ Б.

10. При терапии хронического болевого синдрома следует придерживаться следующих правил:

- 1. вопрос с назначением опиоидной терапии или выборе другой тактики лечения должен решаться путем консилиума специалистов;
- 2. применение опиоидов начинается со 2-й степени (умеренная боль);
- 3. наркотики чаще всего назначаются в сочетании с ненаркотическими анальгетиками, адъювантными и симптоматическими средствами;
- 4. препаратами «выбора» являются опиоиды класса агонистов-антагонистов;

5. лечение опиоидами 3-й ступени по продолжительности и дозам проводится согласно установленным нормам.

Ответ А.

---

### Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача

1. оказание неотложной помощи при остановке сердца и дыхательной недостаточности .
2. Провести расчет энтерального питания при неврологической патологии пациенту
3. Сделать расчет инфузионной терапии пациенту с кахексией при онкопатологии и провести расчет парентерального питания

### Примеры ситуационных задач

#### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

---

##### ЗАДАЧА 1

Новорожденный мальчик 1-х суток жизни от женщины 31 года, с неосложненным соматическим анамнезом, от I беременности, протекавшей с тяжелым гестозом в III триместре, преждевременных родов на 34 неделе гестации в головном предлежании путем операции кесарева сечения в связи с нарастанием гестоза у женщины (рост АД и нарастания протеинурии). Масса тела при рождении 1970 г, рост 43 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Ребенку была произведена санация верхних дыхательных путей и дополнительная оксигенация через маску.

При рождении состояние ребенка тяжелое за счет симптомов дыхательной недостаточности (тяжесть дыхательных нарушений 7 баллов по шкале Сильвермана) и неврологической симптоматики в виде синдрома угнетения центральной нервной системы.

В возрасте 1 часа жизни было отмечено нарастание дыхательной недостаточности. Ребенок нуждается в дополнительной оксигенации, быстро охлаждается. При осмотре – спонтанная двигательная активность снижена, мышечная гипотония, рефлексы новорожденных угнетены; кожные покровы бледно-розовые с мраморным рисунком; дыхание самостоятельное с выраженным втяжением межреберий, западением нижней трети грудины и надключичных ямок, экспираторные шумы, частота дыхания до 70 в 1 минуту (8 баллов по шкале Сильвермана). При аускультации легких дыхание проводится во все отделы, равномерно ослаблено, с обеих сторон выслушиваются множественные крепитирующие хрипы. Сердечные тоны приглушены, тахикардия до 170 в 1 минуту, патологические шумы не выслушиваются. Живот доступен глубокой пальпации, подвздут, нижний край печени эластичный, выступает на 1см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускания и самостоятельного стула не было. КОС рн 7,25; р СО<sub>2</sub> 65 мм РТ.ст. рО<sub>2</sub> рО<sub>2</sub> 35 мм РТ.ст; ВЕ -3,0 ммоль/литр

##### Вопросы к задаче №1:

**1. Поставьте предварительный диагноз:**

- А. РДСН
- В. Внутриутробная пневмония
- С. Транзиторное тахипноэ

**2. Назовите основной метод лечения данного состояния?**

- А. Антибактериальная терапия
- В. Введение гидрокортизона
- С. Введение сурфактанта

**3. Назовите дозы и метод введения сурфактанта.**

- А. 200 мг на 2 сутки жизни эндотрахеально
- В. Эндотрахеально 180-200 мг/кг сутки в первые часы жизни
- С. 180-200 мг/кг сутки к концу третьих суток жизни

**ОТВЕТЫ:** 1-А. 2-С. 3-В.

## **ЗАДАЧА 2**

Ребенок 3 суток жизни, от женщины 18 лет, страдающей хроническим тонзиллитом, от 1 беременности. За период беременности имели место повторные обострения хронического тонзиллита, протекавшие с подъемом температуры выше 38°C. Последнее обострение с эпизодом лихорадки за 7 дней до родов. Роды на 36 неделе, в головном предлежании. 1 период - 10 часов, 2 – 30 мин, безводный промежуток 15 часов. Воды мутные, с запахом, оболочки тусклые. Масса тела при рождении 2500г, рост 45 см. Оценка по шкале Апгар 5/7 баллов.

Состояние после рождения тяжелое за счет выраженных симптомов угнетения ЦНС и дыхательной недостаточности. На осмотр реагирует вяло, стонущее дыхание. Безусловные рефлексы новорожденного угнетены. Выраженная мышечная гипотония.

На первые сутки жизни отмечен однократный подъем температуры до 38,3 °С. На вторые сутки жизни появились срыгивания «кофейной гущей» и кровоточивость из мест инъекций. На 3 сутки отмечалась гипотермия до 35,5°C. Кожные покровы субиктеричные, на сероватом фоне, акроцианоз, мраморность, пастозность мягких тканей лица, поясницы, голеней, мелкоточечные петехиальные кровоизлияния на коже живота. Частота дыхания до 60', аускультативно – ослаблено, множественные крепитирующие хрипы по задней поверхности легких. Сердечные тоны приглушенные, ЧСС до 180'. Живот вздут, при пальпации мягкий, безболезненный, печень выступает на 3,5 см из-под реберной дуги по среднеключичной линии, селезенка – на 1 см. Пупочная ранка под корочкой, края не гиперемированы, не отечны. Стул непереваренный со слизью. Правая подключичная вена катетеризирована, статус локализ без патологических изменений. Диурез 0,8 мл/кг/час.

В клиническом анализе крови на 3 сутки жизни: гемоглобин 170 г/л, эритроциты  $4,9 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты  $6,5 \times 10^9/л$ , палочкоядерные нейтрофилы 18%, сегментоядерные нейтрофилы 56%, лимфоциты 20%, эозинофилы 0%, моноциты 6%, тромбоциты  $60 \times 10^9/л$ , СОЭ 2 мм/час.

В биохимическом анализе крови на 3 сутки жизни: общий белок 39 г/л, альбумин 27 г/л, СРБ 90 мг/л, креатинин 140 мкмоль/л, мочевины 9,8 мкмоль/л, глюкоза 8,6 мкмоль/л, АСТ 44 Е/л, АЛТ 48 Е/л, билирубин общий 156 мкмоль/л, прямой 7,7 мкмоль/л, Na 135 ммоль/л, К 7,2 ммоль/л, прокальцитонин 19 нг/мл.

Рентгенограмма: усиление бронхо-сосудистого рисунка, очагово-инфильтративные тени в нижних долях обоих легких.

### **Вопросы к задаче № 1:**

**1. Сформулируйте основной диагноз.**

- А. Ранний неонатальный сепсис
- В. Врожденная цитомегаловирусная инфекция
- С. Генерализованный кандидоз

**2. Назовите форму текущего процесса.**

- А. Смешанная форма генерализованной ЦМВ инфекции
- В. Септицемия
- С. Системная воспалительная реакция

**3. Назовите рекомендуемые антибактериальные препараты, необходимые в данной ситуации.**

- А. Цефтриаксон+Метрагил
- В. Цефтриаксон+Ванкомицин
- С. Цефтриаксон+меронем.

**ОТВЕТЫ:** 1-А.2-С.3-С.

**10.2. Требования к итоговой аттестации**

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

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

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

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

**10.3. Форма итоговой аттестации.**

Итоговая аттестация на цикле дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «**Обучающий симуляционный курс**» по специальности «диетология» осуществляется в виде экзамена.

**1 этап** – решение ситуационных задач

**2 этап** – оценка освоения практических навыков

**3 этап** – собеседование

**Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации:**

1. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни.
2. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
3. Гиповолемический шок,
4. Анафилактический шок,
5. Гипогликемия,
6. Спонтанный пневмоторакс (обструктивный шок),
7. Септический шок (менингококкцемия),
8. Бронхообструктивный синдром (БОС),
9. Судорожный синдром,

10. Инородное тело в дыхательных путях.
11. Бронхиальная астма, приступный период
12. Пневмония
13. Острый бронхит
14. ОРЗ, фарингит
15. Недостаточность митрального клапана, хроническая
16. Стеноз и недостаточность митрального клапана
17. Недостаточность аортального клапана, острая
18. Стеноз аортального клапана
19. Дефект межпредсердной перегородки
20. Дефект межжелудочковой перегородки
21. Открытый артериальный проток
22. Базовая сердечно-легочная реанимация детям и взрослым различного возраста.

## **11. Организационно-педагогические условия реализации программы**

### **а. 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 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".
- Приказа Минздрава России № 707н от 08.10.2015 г. «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»»,
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере Здравоохранения".

### **11.2 Учебно-методическая документация и материалы по рабочей программе учебных модулей:**

Основная:

- 1.Руководство по диетологии** [Текст] : руководство / А. Ю. Барановский, Ю. А. Грухин, Л. И. Назаренко и др. ; Под ред. А. Ю. Барановского. - СПб. : Питер ; М. ; Харьков ; Минск, 2006. - 544 с. - (Современная медицина). - Библиогр.: с. 528-540. - ISBN 5-272-00308-X
- 2.Руководство по лечебному питанию детей** [Текст] : руководство / Под ред. К. С. Ладодо ; Сост. Л. В. Дружинина. - М. : Медицина, 2000. - 384 с. - Библиогр.: с. 376-381. – ISBN
- 3.Справочник по диетологии** [Текст] : справочное издание / В. А. Тутельян, М. А. Самсонов, Е. А. Бююл и др. ; Под ред. В. А. Тутельяна, М. А. Самсонова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 2002. - 544 с. - (Справочник). - Предм. указ.: с. 537-542
- 4.Гурвич, Михаил Меерович.** Диета при сердечно-сосудистых заболеваниях [Текст] :

научно-популярная литература / М. М. Гурвич. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2005. - 341 с. : табл. - ISBN 5-9704-0138-2 (в пер.)

**5.Седлецкий, Юрий Иванович** Современные методы лечения ожирения [Текст] : руководство для врачей / Ю. И. Седлецкий. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2007. - 415 с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 404-415 (321 назв.). - ISBN 5-9761-0006-6 (в пер.)

**6.Гурвич, Михаил Меерович.** Диета при сахарном диабете [Текст] : научно-популярная литература / М. М. Гурвич. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2006. - 286 с. : табл. - ISBN 5-9704-0139-0

**7.Клиническая диетология детского** возраста [Текст] : руководство для врачей / Т. Э. Боровик [и др.] ; под ред.: Т. Э. Боровик, К. С. Ладодо. - М. : МИА, 2008. - 606 с. : табл. - Авт. указаны на с. 3. - Библиогр.: с. 571-592 (280 назв.). - ISBN 5-8948-1696-8 (в пер.)

#### Дополнительная литература:

1. Витамины и микроэлементы в клинической фармакологии / Под ред. Тутельяна В.А., Кукуса В.Г., Фисенко В.П. – М., 2001.
2. Гаппаров М.Г. и др. Генетически модифицированные продукты. Мифы и реальности. – М., 2004. – 64 с.
3. Гриневич В.Б. и др. Синдром раздраженного кишечника. – СПб., 2000.
4. Губергриц Н.Б. Лечение панкреатитов. Ферментные препараты в гастроэнтерологии. – М., 2003.
5. Диетотерапия больных с нарушением пуринового обмена /Под. ред. Л.С. Трофименко. –М.: РМАПО, 1995.
6. Диетотерапия при подагре / Климанова Л.А., Чедия Е.С. – М.: ЦОЛИУВ, 1988.
7. Златкина А.Р. Лечение хронических болезней органов пищеварения. – М.: Медицина, 1994
8. «Клинические лекции по гастроэнтерологии и гепатологии / Под ред. А.В. Калинина, А.И. Хазанова. – М., 2002.
9. Ладодо К.С. Руководство по лечебному питанию детей. – М.: Медицина, 2000.
10. Литвинов А.В. Норма в медицинской практике: Справочное пособие. – М.: Медпрессинформ, 2000.
11. Тутельян В.А., Суханов Б.П., Гаспаров М.М. и др. Организация и госсанэпиднадзор за питанием в лечебно-профилактических учреждениях и диетстоловых: Учебное пособие / Под ред. В.А. Тутельяна – М., 2005. – 240 с.
12. Хендерсон Дж М. Патофизиология пищеварения. – М., 2001.
13. Химический состав российских продуктов питания / Под ред. И.М. Скурихина. – М.: Дели-принт, 2002.
14. ALLHAT Officers and Coordinators for the ALLHAT Collaborative Research Group. Major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin-converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs. diuretic: the Antihypertensive and Lipid Lowering treatment to prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). JAMA, 2002; 288: 2981–97.
15. Bertrand M.E., Ferrari R., Remme W.J., et al. Clinical synergy of perindopril and calcium-channel blocker in the prevention of cardiac events and mortality in patients with coronary artery disease. Post hoc analysis of the EUROPA study. Am Heart J, 2010; 159: 795–802.
16. Dahlof B., Sever P.S., Poulter N.R. et al. Prevention of cardiovascular events with an antihypertensive regimen of amlodipine adding perindopril as required versus atenolol adding bendroflumethiazide as required, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial–Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT–BPLA): a multicentre randomised controlled trial. Lancet 2005, 366: 895–906.

17.Elliott H.L., Meredith P.A. Preferential benefits of nifedipine GITS in systolic hypertension and in combination with RAS blockade: further analysis of the `ACTION` database in patients with angina. J Human Hypertension, 25 Feb. 2010; doi:10.1038 / jhh.2010.19.

18.Gradman A.H., Basile J.N., Carter B.L., et al. Combination therapy in hypertension. J Am Soc Hypertens 2010; 4: 42–50.

19.Jamerson K.A., Weber M.A., Bakris G.L. et al. on behalf of the ACCOMPLISH investigators. Benazepril plus amlodipine or hydrochlorothiazide for hypertension in high-risk patients. N Engl J Med, 2008 359: 2417–2428.

20.Julius S., Kjeldsen S.E., Weber M., et al. Outcomes in hypertensive patients at high cardiovascular risk treated with regimens based on valsartan or amlodipin: the VALUE randomised trial. Lancet, 2004; 363: 2021–2031.

21.Mancia G., Laurent S., Agabiti–Rosei E., et al. Reappraisal of European guidelines on hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force document. J Hypertension 2009; 27: 2121–2158.

22.Nissen S.E., Tuzcu E.M., Libby P., et al. Effect of antihypertensive agents on cardiovascular events in patients with coronary disease and normal blood pressure: the CAMELOT study: a randomized controlled trial. JAMA, 2004; 292: 2217–2225.

23.Pitt B., Byington R.P., Furberg C.D. et al. Effect of amlodipine on the progression of atherosclerosis and the occurrence of clinical events. PREVENT Investigators. Circulation 2000, 102: 1503–1510.

24.Schaefer Ernest J. Lipoproteins, nutrition and heart disease // American Journal of Clinical Nutrition.-2002.

25.The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension and of the European Society of Cardiology. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension. J Hypertens 2007, 25: 1105–1187.

**11.1. Интернет-ресурсы:**

**Интернет-ресурсы**

Библиотека БГМУ	<a href="http://bgmy.ru/biblioteka_bgmu/">http://bgmy.ru/biblioteka_bgmu/</a>
<b>Полнотекстовые базы данных</b>	
Издательство Sage	<a href="http://online.sagepub.com/">http://online.sagepub.com/</a>
Издательство Cambridge	<a href="http://www.journals.cambridge.org/archives">http://www.journals.cambridge.org/archives</a>
AnnualReviewsSciencesCollection	<a href="http://arjournals.annualreviews.org/action/showJournals">http://arjournals.annualreviews.org/action/showJournals</a>
Патентная база данных компании Questel	<a href="http://www.orbit.com">http://www.orbit.com</a>
US National Library of MedicineNational Institutes of Health	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>
Электронная медицинская библиотека. Консультант врача	<a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
Федеральная электронная медицинская библиотека	<a href="http://www.femb">http://www.femb</a>
Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины	<a href="http://www.raspm.ru/index.php/component/content/article?id=104">http://www.raspm.ru/index.php/component/content/article?id=104</a>
<b>Периодические издания</b>	
Science Journals	<a href="http://www.sciencemag.org">http://www.sciencemag.org</a>

## **12. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки**

### **12.1. Материально-техническое обеспечение на кафедре**

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
1	мультимедиапроекторы	4
2	компьютеры	14
3	интерактивная доска	1
5	Манекены-тренажеры	5

### **Оснащение симуляционного центра БГМУ**

#### **(Станций для отработки практических навыков).**

- Полноростовой манекен (имитатор ребенка возраста 6-8 лет).
- Робот-симулятор младенца многофункциональный.
- Робот-симулятор новорожденного многофункциональный.
- Тренажер для обучения приёму Геймлиха.
- Тренажер для обучения приёму Геймлиха ребенку.
- Тренажер для удаления инородного тела из дыхательных путей младенцу.
- Тренажер для дренирования грудной клетки.
- Муляж младенца 3-4 месяцев (для кабинета педиатра)
- Пеленальный стол (для кабинета педиатра).
- Весы (для кабинета педиатра).
- Горизонтальный ростомер (для кабинета педиатра).

#### **Кабинет врача:**

1. Телефонный аппарат (на видном месте, имитация);
2. Манекен ребенка для обучения СЛР с компьютерной регистрацией результатов (лежащий на полу)
3. Кожный антисептик в пульверизаторе (из расчёта 3 спрей-порции (10 мл) –на одну попытку аккредитуемого)
4. Салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
5. Напольный коврик.
6. Учебный АНД, с детскими электродами и редуктором энергии
7. Учебный АНД (обычный)
8. Сменные электроды для АНД или модификация тренажера и учебного АНД магнитными креплениями.
9. Запас батареек (если тренажер и/или АНД предусматривает их использование).

#### **Помещение, имитирующее кабинет амбулаторного приёма в поликлинике с обязательным наличием:**

1. Место (перед входом в помещение) для размещения задания аккредитуемому (раздел 9).
2. Стол рабочий.



3.Компьютер с выходом в Интернет и доступом к специальной программе Минздрава России для работы с автоматическим дополнительным оценочным листом, который заполняет аккредитуемый самостоятельно (автооценочный лист для самозаполнения (далее

–АЛС)или бумажный вариант АЛС

4.Стул.

5.Кушетка для размещения симулятора (тренажера).

6.Раковина, средства для обработки рук, приспособление для высушивания рук

7.Набор врача специалиста:

–стет фонендоскоп (стетоскоп);

–тонометр;

–источник света (карманный фонарик);

–спиртовые салфетки;

–смотровые перчатки.

8.Настенные часы с секундной стрелкой.

9.Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б).

### 12.2 Перечень тематических учебных комнат и лабораторий

№ п/п	Название лаборатории	Место расположения	Площадь	Кол-во посадочных мест
1.	Учебный модуль «Болезни органов дыхания у детей»	РДКБ	13,8м <sup>2</sup>	7
2.	Учебный модуль «Физиология и патология новорожденных детей»	р/д №8	15м <sup>2</sup>	7
3.	Учебный модуль «Болезни ЖКТ и почек»	РДКБ	15 м <sup>2</sup>	12
4	Учебный модуль «Диетология»	Д/п №2	14 м <sup>2</sup>	15
5	Учебный модуль «Медико-социальная помощь детям и подросткам»	Д/п № 2	12 м <sup>2</sup>	15

### 12.3 Учебные помещения

№ п/п	Перечень помещений	Площадь в кв. м.
1.	Кабинет заведующего кафедрой (РДКБ)	18,9 м <sup>2</sup>
2.	Учебная комната проф. Дружининой Н.А. (ул. Ленина,39)	11,4 м <sup>2</sup>
3.	Учебная комната проф. Ширяевой Г.П.(РДКБ)	12,2 м <sup>2</sup>
6.	Учебная комната проф. Ахметовой Р.А.(РДКБ)	15кв.м
7.	Лаборатория (РДКБ)	10,7 м <sup>2</sup>
9.	Малый конференц-залы в ГБУЗ РДКБ	87,3 м <sup>2</sup>
11.	Учебная комната доц. Ахметшина Р.З.	22,0м <sup>2</sup>
12.	Учебная комната доц. Байковой Г.В.	13,8 м <sup>2</sup>
13.	Учебная комната доц. Имаевой Л.Р.	16,5 м <sup>2</sup>

15	Компьютерный класс	22,5 м <sup>2</sup>
15.	Тренажерный класс (асс. Хафизова Н.Р)	12,3 м <sup>2</sup>
16	Пресс-центр (для дистанционного обучения)	56,0 м <sup>2</sup>
	<b>Всего:</b>	<b>298,6</b>

Общая площадь помещений для преподавания составляет 298,6 кв. м.  
 На одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке в 30 человек) составляет 9,9 кв.м.

#### 12.4 Клинические помещения

№ п/п	Перечень помещений	Количество комн.	Количество коек	Площадь в кв. м.
1.	Дневной стационар детской поликлиники №2	9	20	176,1 кв. м.
3	Палаты больных в отделениях ДРКБ		725	38 340 кв.м
	Итого		<b>220</b>	<b>38516,1 кв. м.</b>

### 13 Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1	Базовая сердечно-легочная реанимация у детей старше 8 лет	Хафизова Наиля Римовна	К.м.н.	БГМУ, доцент кафедры педиатрии с курсом ИДП	
2	Экстренная медицинская помощь ребенку от 1 года до 8 лет	Хафизова Наиля Римовна	К.м.н.	БГМУ, доцент кафедры педиатрии с курсом ИДП	
3	Физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система)	Хабибуллина Алия Рашитовна	-	Ассистент кафедры педиатрии с курсом ИДПО БГМУ	
	Физикальное обследование пациента (определение состояния дыхательной системы)	Байкова Галина Владимировна	К.м.н.	РДКБ, зав. отделением пульмонологии	БГМУ, доцент

	Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача	Хабибуллина Алия Рашитовна	-	Ассистент кафедры педиатрии с курсом ИДПО	
--	---	----------------------------	---	---	--

#### **14. Основные сведения о программе (в электронном виде на сайте БГМУ)**

##### **Основные сведения о ДПП ПК непрерывного образования «Обучающий симуляционный курс»**

№	Обозначенные поля	Поля для заполнения
	Наименование программы	ДПП ПК «Обучающий симуляционный курс»
	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	36 часов, том числе 22 часа ОСК
	Варианты обучения	Очно-заочная с включением ДОТ
	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	удостоверение
	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Необходимо высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности «Диетология», "Педиатрия", или профессиональная переподготовка по специальности "Диетология" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"; Сертификат специалиста по специальности "диетология", ; без предъявления требований к стажу работы.
	Категории обучающихся	Врачи-диетологи
	Структурное подразделение, реализующее программу	Кафедра педиатрии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
	Контакты	(3472)29-08-00*3-76; Kafedra-pediatrici-ipo@mail.ru
	Предполагаемый период начала обучения	По плану ИДПО БГМУ (1 раз в квартал)
	Основной преподавательский состав	Доц. Хафизова Н.Р. , асс.Хабибуллина А.Р.
	Аннотация	Учеба врача-диетолога направлена на углубление профессиональных компетенций по вопросам неотложной и экстренной помощи для подготовки к сдаче аккредитационного экзамена. Обучение на цикле включает курс лекций ДОТ по вопросам экстренной помощи при некоторых состояниях у детей. На практических занятиях отрабатываются неотложные мероприятия, в том числе в симуляционном центре БГМУ.

	Цель и задачи программы	<p><b>Цель</b> освоения цикла симуляционного курса- закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения и формирование профессиональных компетенций врача-педиатра, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач в соответствии с квалификационной характеристикой; приобретение и закрепление практических знаний, умений, навыков, необходимых для выполнения конкретных профессионально-должностных обязанностей.</p> <p><b>Задачами</b> цикла симуляционного курса являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> приобретение, систематизация и закрепление знаний, умений и навыков, необходимых в работе врача –диетолога ;</li> <li><input type="checkbox"/> овладение полным набором профессиональных и универсальных компетенций в соответствии с квалификационной характеристикой необходимых для работы в профессиональной сфере.</li> </ul>
	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества	Отработка практических навыков неотложной врачебной помощи на базе симуляционного центра БГМУ.
	Дополнительные сведения	<a href="https://edu.bashgmu.ru/mod/folder/view.php?id=97144">https://edu.bashgmu.ru/mod/folder/view.php?id=97144</a>

## ВЫПИСКА

из протокола № 18 от « 06 » 03 2020г.

Заседания кафедры педиатрии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

**Слушали:** обсуждение дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования врачей «**Обучающий симуляционный курс**» по специальности «Диетология» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО Н.А. Дружининой, зав. кафедрой Ахметшиным Р.З., к.м.н. Хафизовой Н.Р.

### Постановили:

Одобрить и передать дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования врачей «**Обучающий симуляционный курс**» по специальности «Диетология» (36 часов) , подготовленной сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО Н.А. Дружининой зав. кафедрой Ахметшиным Р.З., к.м.н. Хафизовой Н.Р., на рассмотрение в УМС ИДПО.

Зав. кафедрой педиатрии  
с курсом ИДПО



Ахметшин Р.З.

Секретарь



Вахитова Г.А.

## ВЫПИСКА

из протокола № 5 от 30.09. 2020г.

заседания УМС ИДПО

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Мин-  
здрава РФ

**Слушали:** обсуждение дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования врачей «**Обучающий симуляционный курс**» по специальности «Диетология» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО проф. Н.А. Дружининой, зав. кафедрой Ахметшиным Р.З., к.м.н. Хафизовой Н.Р.

### Постановили:

Одобрить и передать дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования врачей «**Обучающий симуляционный курс**» по специальности «Диетология» (36 часов), подготовленную сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО Н.А. Дружининой, зав. кафедрой Ахметшиным Р.З., к.м.н. Хафизовой Н.Р., на утверждение Ученого совета ИДПО.

Председатель УМС ИДПО  
д.м.н., профессор



Викторов В.В.

Секретарь УМС ИДПО  
к.ф.н., доцент



Федотова А.А.

**ВЫПИСКА**

из протокола №6 от 25.03.2020  
заседания Ученого совета ИДПО  
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»  
Минздрава РФ

**Слушали:** утверждение дополнительной профессиональной программы НМО «Обучающий симуляционный курс» подготовленную сотрудниками кафедры педиатрии ИДПО профессором Н.А.Дружининой, профессором Г.П.Ширяевой.

**Постановили:**

Утвердить дополнительную профессиональную программу, НМО «Обучающий симуляционный курс», по специальности «Диетология» подготовленной сотрудниками кафедры педиатрии ИДПО профессором Н.А.Дружининой, профессором Г.П.Ширяевой.

Председатель  
д.м.н., профессор



Викторов В.В.

Секретарь



Г.Р.Мустафина

## Отзыв

от Региональной общественной организации по развитию педиатрии в Республике Башкортостан «Республиканское общество педиатров Башкортостана» на дополнительную профессиональную программу непрерывного медицинского образования врачей «ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ОЖИРЕНИИ И МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ по специальности «диетология»:

Авторы: профессор кафедры педиатрии с курсом ИДПО, д.м.н. Дружинина Н.А. зав. каф. педиатрии с курсом ИДПО доцент, к.м.н. Р.З.Ахметшин, ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава Российской Федерации.

С целью реализации Федерального закона от 29 декабря 2012г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", Приказа Минобрнауки РФ от 18 июня 1997 г. N 1221 «Об утверждении требований к содержанию дополнительных профессиональных образовательных программ» и приказа №982н от 29.11.2012года «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста», кафедрой педиатрии с курсом ИДПО разработана дополнительная профессиональная программа непрерывного медицинского образования врачей «ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ОЖИРЕНИИ И МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ по специальности «диетология», которая включает основные и наиболее актуальные вопросы диетологической помощи для взрослых пациентов и детей. Учеба врачей направлена на получение профессиональных компетенций, индивидуальную выработку новых практических навыков по специальности «Диетология».

Профессиональный модуль включает разделы:

1. Основные принципы диетотерапии при ожирении. Стандарты лечебного питания
2. Лечебное питание при метаболическом синдроме. Энергетическая ценность диеты особенности технологии приготовления блюд
3. Основные принципы диетотерапии. При сахарном диабете 2 типа. Режим питания больных. Гликемический индекс продуктов

Современный врач-диетолог в процессе модернизации здравоохранения должен обладать способностью и готовностью использовать новые методы профилактики, организовывать работу в условиях межведомственного взаимодействия, находить и принимать ответственные решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции, чему будет способствовать дополнительная профессиональная программа непрерывного медицинского образования врачей «ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ОЖИРЕНИИ И МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ по специальности «диетология»

Рекомендую дополнительную профессиональную программу непрерывного медицинского образования врачей «ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ОЖИРЕНИИ И МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ по специальности «диетология» для использования в последипломном образовании врачей-педиатров, врачей-терапевтов.

Председатель РОО по развитию педиатрии в РБ «РОПБ», пр



Л.В.Яковлева



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**Кафедра педиатрии с курсом ИДПО**

**Содержание ВАР: Анализ рентгенограммы органов грудной клетки**

1. ФИО \_\_\_\_\_
2. Место работы \_\_\_\_\_
3. Задание \_\_\_\_\_

**Результаты анализа:**

1. Определить изучаемый орган, проекцию \_\_\_\_\_.
2. Оценить качество рентгенограммы \_\_\_\_\_.
3. Оценить форму грудной клетки \_\_\_\_\_.
1. Оценить состояние костно-суставной системы и прилежащих мягких тканей  
\_\_\_\_\_.
2. Оценит состояние легочных полей и элементов легочного рисунка  
\_\_\_\_\_.
3. Оценить положение средостения и локализацию тени сердца  
\_\_\_\_\_.
4. Оценить состояние и структуру корней легких  
\_\_\_\_\_.
5. Наличие или отсутствие выпота в плевральную полость, визуализация синусов  
легких. \_\_\_\_\_.
6. Положение куполов диафрагмы \_\_\_\_\_.

**Заключение:**

Обучающийся Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Подпись

**БЛАНК ВАР (ФИО \_\_\_\_\_)**

**ЦИКЛ ПК НМО «Обучающий симуляционный курс» с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_**

**Экспертная оценка по критериям**

№	Критерии для поликлиник	Проверяемый показатель	Оценка 1/0
1	Определить изучаемый орган, проекцию _____.	1	
2	Оценить качество рентгенограммы _____.	1*	
3	Оценить форму грудной клетки _____.	1	
4	Оценить состояние костно-суставной системы и прилежащих мягких тканей _____.	1	
5	Оценить состояние легочных полей и элементов легочного рисунка _____.	1*	
6	Оценить положение средостения и локализацию тени сердца _____.	1*	
7	Оценить состояние и структуру корней легких _____.	1*	
8	Наличие или отсутствие выпота в плевральную полость, визуализация синусов легких. _____.	1*	
9	Положение куполов диафрагмы _____.	1	
11	Сформулированы выводы по ВАР (Заключение)	1*	
12	Заключение обосновано ссылками на источники литературы	1	

**Итоговая оценка работы**

1. Оценка методологических характеристик аттестационной работы	5	4-5	4-5	4	Хотя бы одна 3	Хотя бы одна 2
2. Оценка <u>результатов</u> , полученных автором аттестационной работы	5	5	4	4-5		
3. Оценка <u>оформления</u> аттестационной работы	4-5	5	4-5	4		
<b>Итоговая оценка</b>	<b>Отлично</b>		<b>Хорошо</b>		<b>Удовлетворительно</b>	<b>Неудовлетворительно</b>

Итоговая оценка		дата	Преподаватель
Баллы	Отметка		
4-12	Компетенция сформирована		
0-3	Компетенция не сформирована		