

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Касаткин Евгений Николаевич
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 08.08.2022 15:40:51
Уникальный программный ключ:
9b3f8e0cff23e9884d694a62d683e609a41c4e

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт непрерывного дополнительного образования
Центр непрерывного медицинского образования**



**«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России
Е.Н. Касаткин**

«09» февраля 2022 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Актуальные вопросы гастроэнтерологии»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

**ФОРМА ОСВОЕНИЯ: очная с применением дистанционных
образовательных технологий**

**Киров
2022г.**

2. ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТА

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Актуальные вопросы гастроэнтерологии»
(срок обучения 36 академических часов)

№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	1
2.	Опись комплекта документа	2
3.	Лист согласования программы	3
4.	Состав членов рабочей группы	4
5.	Пояснительная записка	4
6.	Планируемые результаты обучения	10
7.	Учебный план	15
8.	Календарный учебный график	15
9.	Рабочие программы учебных модулей	15
9.1.	Учебный модуль 1. «Диагностика, лечение и диспансерное наблюдение пациентов с распространенными гастроэнтерологическими заболеваниями»	15
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы	20
11.	Требования к итоговой аттестации	25
12.	Формы и методы промежуточной аттестации	26
13.	Кадровое обеспечение	26
14.	Оценочные материалы	27
	Приложение №1 «Учебный план»	28
	Приложение №2 «Календарный учебный график»	32
	Приложение №3 «Оценочные материалы»	33

3. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ


по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Актуальные вопросы гастроэнтерологии»
(срок обучения 36 академических часов)

СОГЛАСОВАНО:

Кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии

Протокол № 4а от «10» марта 2022 г.

Заведующий кафедрой
семейной медицины и
поликлинической терапии,
д.м.н. доцент

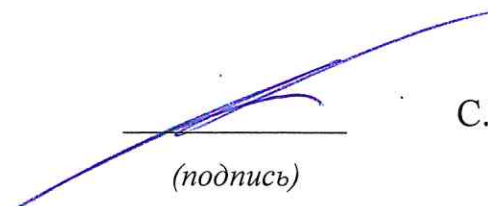


(подпись)

М.С. Григорович

Советом института непрерывного дополнительного образования Кировского ГМУ
Протокол № 2 от «20» апреля 2022 г.

Директор ИНДО



(подпись)

С.В. Ситников

Рецензенты

Заведующий кафедрой семейной медицины ИПО
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, д.м.н., проф.,
главный специалист по ОВП/СМ
по Приволжскому ФО

В.И. Купаев

Профессор кафедры госпитальной терапии
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор

Ж.Г. Симонова

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Актуальные вопросы гастроэнтерологии»
(срок обучения 36 академических часов)

№	ФИО	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Григорович Марина Сергеевна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
2.	Вычугжанина Елена Юрьевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры семейной медицины и поликлинической терапии	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
3.	Кузнецова Наталья Сергеевна	-	Специалист по учебно-методической работе Центра непрерывного медицинского образования	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

5. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

5.1. Общие положения

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Актуальные вопросы гастроэнтерологии» со сроком освоения 36 академических часов (далее – Программа), реализуемая в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (далее – Университет) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких),	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
---------------	------------------------	--	-------------------------------------

		ОТФ или ТФ	
1	2	3	4
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации	Актуальные вопросы гастроэнтерологии	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. N 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (зарегистрировано в Минюсте России 6 апреля 2017 г. N 46293)	7
		Проект профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» (Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018 в ред. 2021 г.)	8
		Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022)	8

		Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.03.2019 № 139н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач- гастроэнтеролог" (Зарегистрирован 08.04.2019 № 54305)	
--	--	---	--

Программа разработана на основании:

- Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Правил разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23;

- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. N 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (зарегистрировано в Минюсте России 6 апреля 2017 г. N 46293;

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

- Проекта Профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» (проект приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018 в ред.2021 г.);

- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.03.2019 № 139н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-гастроэнтеролог" (Зарегистрирован 08.04.2019 № 54305)

- Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н);

- Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н);

- Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия" (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 923н);

- Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Гастроэнтерология" (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 906н);

- Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. N 116н);

- Приказа Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;

- Приказа Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

- Приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247);

- Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н;

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 26 декабря 2016 г. № 2511.

5.2. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Актуальные вопросы гастроэнтерологии» обусловлена необходимостью совершенствования профессиональных компетенций врачей первичного звена здравоохранения по вопросам диагностики, лечения профилактики и диспансерного наблюдения пациентов с наиболее распространенной гастроэнтерологической патологией с целью сохранения и укрепления здоровья взрослого населения.

5.3. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы гастроэнтерологии» (далее – Программа)

Цель Программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по профилю «гастроэнтерология», меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование имеющихся профессиональных компетенций (далее – ПК) в организации диагностики,

лечения и диспансерного наблюдения пациентов с наиболее распространенной гастроэнтерологической патологией.

Задачи:

1. Обновить систему теоретических знаний по вопросам гастроэнтерологической патологии с учетом последствий пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19).
2. Сформировать умения проводить диагностику, лечение и диспансерное наблюдение пациентов с наиболее распространенной гастроэнтерологической патологий в амбулаторной практике.
3. Сформировать навыки амбулаторного ведения пациентов с наиболее распространенной гастроэнтерологической патологий в амбулаторной практике в современных условиях.

5.4. Категории обучающихся:

Основная категория: врач-лечебник (врач-терапевт участковый);

Дополнительные категории: врачи-терапевты; врачи общей практики (семейные врачи), врачи-гастроэнтерологи.

5.5. Трудоемкость программы: 36 ауд. часов трудоемкости, в том числе 36 зач. ед.

5.6. Формы освоения программы очная с применением дистанционных образовательных технологий.

5.7. Документ, выдаваемый после завершения обучения- удостоверение о повышении квалификации.

5.8. Вид профессиональной деятельности: из соответствующего профессионального стандарта (далее - ПС). Уровень квалификации:

вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области лечебного дела. Уровень квалификации: 7;

вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области терапии. Уровень квалификации: 8;

вид профессиональной деятельности врачебная практика в области общей врачебной практики (семейной медицины). Уровень квалификации: 8;

вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области гастроэнтерологии. Уровень квалификации: 8.

5.9. Связь Программы с Профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: «Врач–лечебник (врач терапевт участковый)»		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	А/02.7	Проведение обследования взрослого населения с целью установления диагноза
	А/03.7	Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности
	А/05.7	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Профессиональный стандарт 2: Врач-терапевт		
А: Оказание специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «терапия» в амбулаторных условиях	А/01.8	Проведение обследования взрослого населения с целью установления диагноза
	А/02.8	Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности
	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению, профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Профессиональный стандарт 4: Врач общей практики (семейный врач)		
А: Оказание медицинской помощи взрослому населению	А/01.8	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
	А/02.8	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Профессиональный стандарт 3: Врач-гастроэнтеролог		
А: Оказание медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»	А/01.8	Диагностика заболеваний и/или состояний пищеварительной системы
	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и/или состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности
	А/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Связь Программы с Единым квалификационным справочником

Раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"

Должность	Должностные обязанности
Врач-терапевт участковый	<p>Выявляет и осуществляет мониторинг факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.</p> <p>Организует проведение вакцинации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям. Оформляет и направляет в учреждения Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.</p>
Врач-терапевт	<p>Получает информацию о заболевании. Применяет объективные методы обследования больного. Выявляет общие и специфические признаки заболевания. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Определяет показания для госпитализации и организует ее. Проводит дифференциальную диагностику. Обосновывает клинический диагноз, план и тактику ведения больного. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выявляет факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска. Проводит необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания. Проводит диспансеризацию здоровых и больных. Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.</p>
Врач общей практики (семейный врач)	<p>Осуществляет амбулаторный прием и посещения на дому, оказывает неотложную помощь, проводит комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий. Оказывает непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания. Проводит осмотр и оценивает данные физического исследования пациента. Составляет план лабораторного, инструментального обследования. Интерпретирует результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования; самостоятельно проводит обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организует дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем выполняет назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях.</p> <p>Направляет больных на консультации к специалистам для стационарного и восстановительного лечения по медицинским</p>

	показаниям. Организует и проводит лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому. Организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке.
Врач-специалист (гастроэнтеролог)	Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Планирует и анализирует результаты своей работы. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

6. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения программы обучающийся совершенствует следующие ПК:

Вид деятельности	ПК	Описание профессиональной компетенции	Код ТФ профстанд арта
профилактическая	ПК-2	должен знать: Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям	А/05.7, А/04.8, А/06.8
		должен уметь: Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями	
		должен владеть: Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями 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 с учетом стандартов медицинской помощи Контроль соблюдения профилактических мероприятий	
диагностическая	ПК-5	должен знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников.	А/02.7, А/01.8

	<p>Общие вопросы организации медицинской помощи населению.</p> <p>Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов</p> <p>Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p> <p>Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <hr/> <p>должен уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p> <p>Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента</p> <p>Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента</p> <p>Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам</p> <p>Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <p>Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента</p>	
--	--	--

		<p>Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами</p> <p>Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>должен владеть: методиками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p> <p>направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи,</p> <p>направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи,</p> <p>направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи,</p> <p>направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>	
--	--	--	--

		<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными, установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	
лечебная	ПК-6	<p>должен знать: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением, 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, механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением, порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>должен уметь: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, 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, назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни</p>	A/03.7, A/02.8

		<p>в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания</p>	
		<p>должен владеть: методиками разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, назначения 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, назначения 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>оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения, оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками, организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценкой эффективности и безопасности лечения</p>	

7. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы гастроэнтерологии» (срок обучения 36 академических часов) представлен в Приложении №1.

8. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы гастроэнтерологии» (срок обучения 36 академических часов) в представлен в Положении №2.

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Диагностика, лечение, и диспансерное наблюдение пациентов с наиболее распространенной гастроэнтерологической патологией».

Трудоемкость освоения: 34 акад. час. или 34 зач. ед.

Задачи:

1. Обновить знания по наиболее распространенной гастроэнтерологической патологии в современных условиях.
2. Сформировать умения по диагностике и лечению пациентов с наиболее распространенной гастроэнтерологической патологией в амбулаторной практике, включая вопросы диспансерного наблюдения.
3. Отработать навыки ведения пациентов с наиболее распространенной гастроэнтерологической патологии в амбулаторных условиях.

Совершенствуемые компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6.

Паспорт компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы (показатели) достижения планируемых результатов
<i>A/05.7</i>	<i>ПК-2</i>	Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями
		Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний
<i>A/02.7</i>	<i>ПК-5</i>	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию
		Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты
		Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента
		Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента
		Обосновывать необходимость направления 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 обследовании пациента
		Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента
		Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами
		Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов
		Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний
		Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий
		Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
		Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи
A/03.7	ПК-6	Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		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
		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
		Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания
		Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

		(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением
		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
		Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением
		Порядок оказания паллиативной медицинской помощи

Содержание рабочей программы учебного модуля 1. «Диагностика, лечение и диспансерное наблюдение пациентов с наиболее распространенной гастроэнтерологической патологией в амбулаторной практике»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции (ПК №)
1.1.	Диагностика, лечение и диспансерное наблюдение при заболеваниях пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	ПК-2,5,6
1.1.1.	ГЭРБ: диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение	
1.1.2.	ЯБЖ и ДПК: диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение	
1.1.3.	Гастриты и дуодениты: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и динамическое наблюдение	
1.2.	Диагностика, лечение и диспансерное наблюдение при заболеваниях гепато-билиарного тракта и поджелудочной железы	ПК-2,5,6
1.2.1.	НАЖБП: диагностика, лечение, профилактика и динамическое наблюдение	
1.2.2.	Гепатиты и цирроз печени: диагностика, лечение, профилактика и динамическое наблюдение	
1.2.3.	Панкреатиты: диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции (ПК №)
1.2.4	Патология желче-выводящей системы: диагностика, лечение, профилактика и динамическое наблюдение.	
1.3.	Патология кишечника: диагностика, лечение, профилактика и динамическое наблюдение	ПК-2,5,6
1.3.1.	Дифференциальный диагноз функциональной и органической патологии кишечника, лечение, профилактика и динамическое наблюдение	
1.3.2.	Нарушения микробно-тканевого комплекса и синдром повышенной эпителиальной проницаемости как новая терапевтическая мишень в клинике внутренних болезней	
1.4.	Особенности ведения пожилых пациентов. Онконастороженность в гастроэнтерологии.	ПК-2,5
1.4.1.	Особенности ведения пожилых пациентов	
1.4.2.	Раннее выявление заболеваний, скрининг в гастроэнтерологии, динамическое наблюдение.	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1. «Диагностика, лечение и диспансерное наблюдение пациентов с наиболее распространенной гастроэнтерологической патологией в амбулаторной практике».

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. ответы на контрольные вопросы по диагностике, профилактике, лечению и диспансерному наблюдению пациентов с наиболее распространенной гастроэнтерологической патологией в амбулаторных условиях;
2. решение ситуационных задач, направленных на вопросы диагностики, лечения, профилактики и диспансерного наблюдения пациентов с наиболее распространенной гастроэнтерологической патологией в амбулаторных условиях.

Формы и методы контроля: решение ситуационных задач.

Литература к учебному модулю «Диагностика, лечение и диспансерное наблюдение пациентов с наиболее распространенной гастроэнтерологической патологией в амбулаторной практике»

Основная:

1. Клинические рекомендации Российского общества по изучению печени и Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению фиброза и цирроза печени и их осложнений /Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2021; 31(6).

2. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и ассоциации «Эндоскопическое общество РЭНДО» по диагностике и лечению гастрита, дуоденита /Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2021; 31(4).
3. Диагностика и лечение синдрома раздраженного кишечника (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России) / Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2021; 31(5).
4. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни/ Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2020; 30(4).
5. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Общероссийской общественной организации «Российское общество по изучению печени» и ассоциации «Эндоскопическое общество РЭНДО» по лечению холецистита. <http://www.gastro.ru/klinicheskie-rekomendatsii-rga>.
6. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России) / Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2020; 30(6).
7. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества) / Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2020; 30(1).
8. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии / Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2017;27(1).
9. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению экзокринной недостаточности поджелудочной железы / Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2017; 27(2).
10. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению эрозивно-язвенных поражений желудка, двенадцатиперстной кишки, вызванных нестероидными противовоспалительными препаратами /<http://www.gastro.ru/klinicheskie-rekomendatsii-rga>.
11. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению Clostridium difficile-ассоциированной болезни / Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол. 2016;26(5).
12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».
13. Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н).

14. Временные методические рекомендации: «Болезни органов пищеварения в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» Консенсус экспертов Межрегиональной общественной организации «Общество гастроэнтерологов и гепатологов «Северо-Запад», Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний и Профильной комиссии по терапии и общей врачебной практике Минздрава России / Профилактическая медицина, 2020, т. 23, №3 (Приложение).

Дополнительная:

1. Национальный Консенсус 2020. "Особенности ведения коморбидных пациентов в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19)": полученный опыт и новые данные в гастроэнтерологии. <https://con-med.ru/conferences/703622/703622/>
2. Мультидисциплинарный национальный консенсус. «Синдром повышенной эпителиальной проницаемости в клинической практике» / Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021;20(1): 2758. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2021-2758>
3. Временные методические рекомендации «Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению, в условиях пандемии COVID-19».
4. Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2020 №15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.35-97-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».
5. Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. Пособие для врачей. Под ред. О.М. Драпкиной. М.:2019.

Интернет-ресурсы:

1. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru>
 2. Сайт всемирной гастроэнтерологической ассоциации <https://www.worldgastroenterology.org/>
- Сайт российской гастроэнтерологической ассоциации <http://www.gastro.ru>
4. Сайт терапии и профилактической медицины <https://gnicpm.ru/>
 5. Сайт российского общества по изучению печени <https://rsls.ru/ru/>
 6. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>
 7. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>
 8. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.minzdrav.gov.ru>

10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

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

10.1.1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 923н)

10.1.2. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Гастроэнтерология" (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 906н);

10.1.3. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. N 116н);

10.1.4. Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н);

10.1.5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;

10.1.6. Временные методические рекомендации «Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению, в условиях пандемии COVID-19».

10.1.7. Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2020 №15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.35-97-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

10.1.8. О внесении изменения в Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2020 №15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.35-97-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» от 13.11.2020 №35.

10.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

Основная литература:

10.2.1. Клинические рекомендации Российского общества по изучению печени и Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению фиброза и цирроза печени и их осложнений /Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2021; 31(6).

10.2.2. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и ассоциации «Эндоскопическое общество РЭНДО» по диагностике и лечению гастрита, дуоденита /Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2021; 31(4).

10.2.3. Диагностика и лечение синдрома раздраженного кишечника (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации

и Ассоциации колопроктологов России) / Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2021; 31(5).

10.2.4. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни/ Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2020; 30(4).

10.2.5. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Общероссийской общественной организации «Российское общество по изучению печени» и ассоциации «Эндоскопическое общество РЭНДО» по лечению холецистита. <http://www.gastro.ru/klinicheskie-rekomendatsii-rga>.

10.2.6. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России) / Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2020; 30(6).

10.2.7. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества) / Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2020; 30(1).

10.2.8. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии / Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2017;27(1).

10.2.9. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению экзокринной недостаточности поджелудочной железы / Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2017; 27(2).

10.2.10. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению эрозивно-язвенных поражений желудка, двенадцатиперстной кишки, вызванных нестероидными противовоспалительными препаратами /<http://www.gastro.ru/klinicheskie-rekomendatsii-rga>.

10.2.11. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению Clostridium difficile-ассоциированной болезни / Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол. 2016;26(5).

10.2.12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

10.2.13. Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н).

10.2.14. Временные методические рекомендации: «Болезни органов пищеварения в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» Консенсус экспертов Межрегиональной общественной организации «Общество гастроэнтерологов и гепатологов «Северо-Запад», Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний и Профильной

комиссии по терапии и общей врачебной практике Минздрава России / Профилактическая медицина, 2020, т. 23, №3 (Приложение).

Дополнительная литература:

1. Национальный Консенсус 2020. "Особенности ведения коморбидных пациентов в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19)": полученный опыт и новые данные в гастроэнтерологии. <https://con-med.ru/conferences/703622/703622/>
2. Мультидисциплинарный национальный консенсус. «Синдром повышенной эпителиальной проницаемости в клинической практике» / Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021;20(1): 2758.<https://doi.org/10.15829/1728-8800-2021-2758>
3. Временные методические рекомендации «Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению, в условиях пандемии COVID-19».
4. Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2020 №15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.35-97-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».
5. Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. Пособие для врачей. Под ред. О.М. Драпкиной. М.:2019.

10.3. Интернет-ресурсы:

10.3.1 Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru>

10.3.2 Сайт всемирной гастроэнтерологической ассоциации <https://www.worldgastroenterology.org/>

10.3.3 Сайт российской гастроэнтерологической ассоциации <http://www.gastro.ru>

10.3.4 Сайт терапии и профилактической медицины <https://gnicpm.ru/>

10.3.5 Сайт российского общества по изучению печени <https://rsls.ru/ru/>

10.3.6 Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>

10.3.7 Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>

10.3.8 Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.minzdrav.gov.ru>

10.4. Интернет-ресурсы открытого доступа:

10.4.1. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>

10.4.2. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>

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

10.5.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных образовательной организации в совместное пользование: не требуется.

10.5.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники: не требуется.

10.5.3. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:

10.5.3.2. Тренажер для отработки навыков ректального исследования (отработка навыка ректального исследования)

10.6. Методические особенности реализации дистанционного обучения

10.6.1. Глоссарий

– **Электронное обучение (ЭО) «e-Learning»** - реализация образовательных программ частично или в полном объеме с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», включает в себя использование дистанционных образовательных технологий; использование новых технологий мультимедиа и Интернет для повышения качества обучения за счет улучшения доступа к ресурсам и сервисам, а также удаленного обмена знаниями и совместной работы.

– **Дистанционные образовательные технологии (ДОТ)** – технологии обучения, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника. Являются составной частью ЭО.

– **Дистанционное обучение (ДО)** – взаимодействие обучающего и обучаемого между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами информационных телекоммуникационных технологий, предусматривающими интерактивность.

– **Информационные телекоммуникационные технологии (ИКТ) дистанционного обучения** – технологии создания, передачи, хранения и воспроизведения (отображения) учебных материалов, организации и сопровождения учебного процесса обучения с применением ДОТ.

– **Метаданные ЭОР** – структурированные данные, предназначенные для описания характеристик ЭОР.

– **Электронный учебно-методический ресурс (ЭУМР)** – это учебно-методические материалы на электронных носителях и их сетевые версии, содержащие систему знаний, умений и навыков по дисциплине или специальности в соответствии с квалификационными требованиями.

– **Электронный образовательный ресурс (ЭОР)** – образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме, являющийся функциональным элементом ЭУМР и включающий в себя структуру, предметное содержание и метаданные о них. Структура и образовательный контент ЭОР определяются

спецификой уровней образования, требованиями образовательных программ и другими нормативными и методическими документами.

10.6.2. Правовые основы использования ДОТ:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- 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»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 23.08.2017 года № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»;
- «Положение об использовании электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при реализации дополнительных образовательных программ, программ профессионального обучения в Центре непрерывного медицинского образования», введенное в действие приказом от 05.11.2019 №619-ОД.

10.6.3. Цели дистанционного обучения

Основными целями дистанционного обучения являются:

- ориентация образовательного процесса, нацеленная на формирование и развитие всего набора общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с квалификационными характеристиками врача-специалиста;
- расширение доступа врачей к качественным образовательным услугам;
- увеличение контингента обучаемых за счет предоставления возможности освоения образовательных программ в максимально удобной форме – непосредственно по месту его пребывания;
- повышение качества подготовки обучаемых за счет внедрения новых, современных компьютерных технологий и средств обучения;
- повышение эффективности самостоятельной работы обучающихся;

10.6.4. Порядок обучения

Дистанционное обучение может применяться в образовательном процессе как в форме электронного обучения (в режиме on-line), так и с использованием дистанционных образовательных технологий (в режиме off-line), при проведении различных видов учебных занятий, текущего и рубежного контроля, промежуточной аттестации обучающихся.

Образовательная организация, реализующая дополнительную профессиональную программу повышения квалификации, самостоятельно определяет соотношение объема проведенных учебных занятий с использованием ДОТ.

Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебными планами дополнительных профессиональных программ.

10.6.5. Формы организации учебного процесса при дистанционном обучении

Образовательное учреждение имеет сайт <http://mhost.kirovgma.ru/>.

Идентификация личности обучающегося проводится в начале обучения посредством присвоения каждому слушателю личного логина и пароля для входа в личный кабинет.

Для работы на образовательном портале ФГБОУ ВО КГМУ формируется кейс, внутри которого имеются папки по учебным модулям: план обучения по программе, нормативно-правовая база, ситуационные задачи.

Синхронная организация учебного процесса (режим on-line) предусматривает проведение учебных мероприятий и общение обучающихся с преподавателями в режиме реального времени средствами ИКТ и электронного обучения. ЭОР включают:

- *Чат-занятия* — учебные занятия, осуществляемые с использованием чат-технологий. Чат-занятия проводятся синхронно, то есть все участники имеют одновременный доступ к чату;
- *Веб-семинары* (англ. *webinar*);
- *Телеконференции*.

11. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

11.1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Актуальные вопросы гастроэнтерологии» проводится в форме зачета в виде итогового тестирования и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы, а также требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов

11.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы гастроэнтерологии».

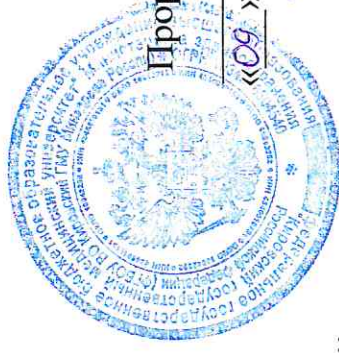
11.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Актуальные вопросы гастроэнтерологии» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

12. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная успеваемость обучающихся – не предусмотрена.

13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, разделов, тем)	ФИО	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по
-------	---	-----	-------------------------------	----------------------------------	-----------------------------



**УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Актуальные вопросы гастроэнтерологии»
(срок обучения 36 академических часов)**

Категория слушателей:

Основная категория: врач-лечебник (врач-терапевт участковый);

Дополнительные категории: врачи-терапевты; врачи общей практики (семейные врачи), врачи-гастроэнтерологи.

Срок обучения 36 (акад. час.)

Трудоёмкость 36 (зач. ед.)

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения.

№	Наименование модулей/ тем	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				ПК	Форма контроля
				ЛЗ	СЗ	ПЗ	Симуляцион- ное обучение		Практическая стажировка	ЛЗ	СЗ	ПЗ		
1.	Модуль «Диагностика, лечение и диспансерное наблюдение пациентов с наиболее распространенной гастроэнтерологической патологией в	36	18	6	12			18	8	1	2	5	ПК- 2, ПК- 5, ПК- 6	Не предусмотре но

					совместительству
1.	Диагностика, лечение и диспансерное наблюдение пациентов с наиболее распространенной гастроэнтерологической патологией в амбулаторной практике	Григорович М.С. Вычугжанина Е.Ю. Симонова Ж.Г.	Д.м.н., доцент К.м.н., доцент д.м.н., профессор	Кировский ГМУ, зав. кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии Кировский ГМУ, доцент кафедры семейной медицины и поликлинической терапии Кировский ГМУ профессор кафедры госпитальной терапии	Главный внештатный специалист по медицинскому и фармацевтическому образованию Минздрава Кировской области и по общей врачебной практике (семейной медицине) Минздрава Кировской области Главный внештатный гастроэнтеролог Минздрава Кировской области

Реализация Программы, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками подразделения Университета, реализующего Программу, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

14.ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

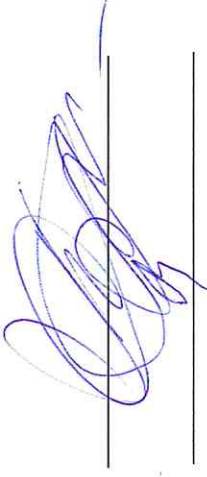
Оценочные материалы промежуточной аттестации и итоговой аттестации, с указанием индекса профессионального достижения представлены в Приложении №3 – «Оценочные материалы».

1.2.2.	Гепатиты и цирроз печени: диагностика, лечение, профилактика и динамическое наблюдение	4	2		1	1					1						Решение ситуационных задач
1.2.3.	Панкреатиты: диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение	2	1			1					1						
1.2.4.	Патология желчевыводящей системы: диагностика, лечение, профилактика и динамическое наблюдение.	2	1			1					1						
1.3.	Патология кишечника: диагностика, лечение, профилактика и динамическое наблюдение.	6	4		1	3					1	1	1				ПК-5, ПК-6, ПК-2
1.3.1.	Дифференциальный диагноз функциональной и органической патологии кишечника, лечение, профилактика и динамическое наблюдение	3	2			2					1	1					
1.3.2.	Нарушения микробно-тканевого комплекса и синдром повышенной эпителиальной проницаемости как новая терапевтическая мишень	3	2		1	1					1	1					

	в клинике внутренних болезней																			
1.4.	Особенности ведения пожилых пациентов. Онконастороженность в гастроэнтерологии.	6	3	1	2				3	3										ПК-2,5
1.4.1.	Особенности ведения пожилых пациентов	1							1	1										
1.4.2.	Раннее выявление заболеваний, скрининг в гастроэнтерологии, динамическое наблюдение.	5	3	1	2				2	2										
II	Итоговая аттестация								2											ПК-5, ПК-6, ПК-2
III	Всего по программе	36	18	6	12				18	8	1	2	5							

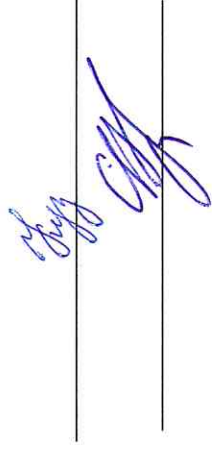
Разработчик программы

М.С. Григорович



СОГЛАСОВАНО:
Специалист по УМП

Е.Ю. Вычугжанина



Руководитель Центра НМО

Н.С. Кузнецова

С.В. Романовская

**КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Актуальные вопросы гастроэнтерологии»
(срок обучения 36 академических часов)**

График обучения	Аудиторных часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы (дней, недель)*
Форма обучения			
Очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий			
Очная часть обучения с применением дистанционных образовательных технологий	6	3	3 дня, 0,5 недели
Дистанционная часть	6	3	3 дня, 0,5 недели
Итого по программе	6	6	6 дней, 1 неделя

* Календарные даты обучения по ДПП определяются при наборе группы. Учебные занятия проводятся в течении одной недели: 6 дней в неделю по 6 академических часов день.

СОГЛАСОВАНО:
Руководитель Центра НМО



С.В. Романовская

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Актуальные вопросы гастроэнтерологии»
(срок обучения 36 академических часов)**

1. Оценочные материалы к текущему контролю обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля «Диагностика, лечение и диспансерное наблюдение пациентов с наиболее распространенной гастроэнтерологической патологией в амбулаторной практике» в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов

Пример задачи, выявляющей уровень сформированности компетенций (ПК-2, ПК-5, ПК-6)

Ситуация:

Пациентка М., 42 лет, работает в ателье, инвалидности не имеет.

Прием в поликлинике с жалобами на интенсивные боли в эпигастрии, возникающие через 20 минут после приема пищи, изжогу, тошноту.

Из анамнеза заболевания известно, что вышеуказанные жалобы появились 6 недель назад. За месяц до этого перенесла ОРВИ, за медицинской помощью не обращалась, в качестве жаропонижающего препарата принимала НПВС в течение 5 дней, бесконтрольно. Пациентка по совету родственников самостоятельно принимала ранитидин 150 мг два раза в сутки 4 недели.

Обратилась за медицинской помощью в поликлинику. Проведена ЭФГДС через 4 недели обнаружен язвенный дефект средней глубины обширный язвенный дефект 2,5 см в диаметре локализованный в кардиальном отделе желудка.

Из анамнеза жизни: алкоголем не злоупотребляет, не курит. Аллергологический анамнез не отягощен. У отца была язвенная болезнь. От гриппа и новой коронавирусной инфекции не вакцинирована.

Из объективного осмотра: общее состояние пациентки относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, нормальной влажности. ИМТ – 32,1 кг/м². Температура при осмотре 36,8°С, ЧД до 17 в минуту в покое, грудная клетка при осмотре симметрична, дыхание везикулярное, хрипов нет. Сатурация O₂ – 99%. АД - 125/70 мм рт.ст. Пульс симметричный с обеих сторон, 87 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. Границы сердца не расширены. Тоны сердца, ритмичны, частота 87 в минуту. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области эпигастрия. Печень не увеличена, безболезненная при пальпации. Селезенка не пальпируется. Периферических отеков нет.

Клинические вопросы:

1. Выделите и обоснуйте ведущий синдром, сформулируйте предварительный диагноз.
2. Существуют ли у пациентки показания для госпитализации?
3. Объясните причину язвенного дефекта.
4. Составьте план дополнительных методов исследования.
5. Назначьте лечение данной больной и определите план динамического наблюдения.
6. Когда можно вакцинировать пациентку?

Инструкция

Если Вы считаете обоснованным изменение/добавление терапии, то конкретно укажите, какие препараты Вы отменяете и какие назначаете.

Для каждого решения, по возможности, укажите источник доказательной информации, на котором вы основывали свое клиническое решение об изменении терапии.

Кроме того, постарайтесь для каждого изменения терапии кратко представить свои клинические рассуждения, которые привели к соответствующему решению об изменении/добавлении терапии.

¹КЛИНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ С ПРАВИЛЬНЫМИ ОТВЕТАМИ:

1. Выделите и обоснуйте ведущий синдром, сформулируйте предварительный диагноз. Ведущий синдром – абдоминально-болевого. Диагноз – Симптоматическая язва кардиального отдела желудка, одиночная, большая, обострение, неосложненная.
2. Существуют ли у пациентки показания для госпитализации? Нет.
3. Объясните причину язвенного дефекта. Короткий курс H2-блокаторов гистаминовых рецепторов (должен быть не менее 8 недель), наиболее эффективно использование ИПП, кроме того, возможно пациентка нуждалась в проведении эрадикации *H. pylori*.
4. Составьте план дополнительных методов исследования. Исследование на *H. pylori*, ОАК, кал на скрытую кровь. Уточнить результат биопсии слизистой желудка (в т.ч. – наличие атрофии).
5. Назначьте лечение данной больной. В случае выявления *H. pylori*, следует уточнить у пациентки:
а. – не было ли предшествующего приема макролидов по поводу любого заболевания; б. – наличие резистентности *H. pylori* к кларитромицину; с – сердечно-сосудистый анамнез. При отрицательном ответе на все три вопроса, можно назначить усиленную стандартную тройную терапию: ИПП + Кларитромицин / Джозамицин + Висмута трикалия дицитрат - на 14 дней.
6. Когда можно вакцинировать пациентку: - в клинко-лабораторной ремиссии.

Критерии оценки:

2 балла – ответ правильный полный

1 балл – ответ правильный неполный

0 балл – ответ неправильный

По сумме баллов - «зачтено» - не менее 71% правильных ответов; «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Проверяемое умение

1. Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.
2. Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности.
3. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

1. Оценочные материалы итоговой аттестации дополнительной профессиональной программы «Актуальные вопросы гастроэнтерологии»

Тестовые задания: (ПК-2, ПК-5, ПК-6)

1. Особенностью сахарного диабета, развившегося на фоне хронического панкреатита являются:
#частые гипогликемии на фоне введения инсулина
склонность к возникновению кетоацидоза
#редкое и позднее возникновение ангиопатий
необходимость больших доз инсулина для коррекции
2. Наиболее информативным методом диагностики онкопатологии поджелудочной железы является:
рентгенологический
ультразвуковой
биохимический

¹ Синим цветом указан правильный ответ

* компьютерная томография

3. Больному хроническим панкреатитом с внешнесекреторной недостаточностью для лечения показаны:

ферментные препараты
антациды
гепатопротекторы
аглютеновая диета

4. При наличии диареи и отсутствии синдрома мальабсорбции можно думать о:

* синдроме раздраженной кишки
ахлоргидрии
истерии
гранулематозном колите

5. Стеаторея характерна для:

* хронического панкреатита
болезни Крона
ишемического колита
синдрома раздраженной кишки

6. При копрологическом исследовании у больного хроническим панкреатитом встречается:

креаторея
нейтральный жир, жирные кислоты
крахмал, иодофильная флора
* все вышеперечисленное

7. Основным местом всасывания витамина В₁₂ является:

желудок
ДПК
проксимальный отдел тощей кишки
* подвздошная кишка, дистальный отдел

8. Наиболее частыми последствиями хронического панкреатита являются:

* экзокринная недостаточность поджелудочной железы
перитонит
псевдокисты
асцит

9. При проведении дифференциального диагноза между панкреатитом и язвой 12-перстной кишки необходимо применить методы обследования в условиях поликлиники.

* гастродуоденоскопия
лапароскопия
узи брюшной полости
ирригоскопия

10. Женщина 42 года обратилась к участковому врачу с жалобами на стойкий кожный зуд, особенно по ночам, периодические ноющие боли в области правого подреберья, боли в суставах и мышцах, интенсивную слабость. Ранее не обследовалась. При объективном исследовании кожные покровы темно-желтой окраски, сухие, следы расчесов, ксантомы. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена, плотной консистенции. Селезенка незначительно увеличена в размере. В анализах крови - анемия, лейкопения, тромбоцитопения, увеличение СОЭ, гипербилирубинемия, значительное понижение щелочной фосфатазы. Предполагаемый диагноз:
хронический холестатический гепатит

* первичный билиарный цирроз печени
рак печени
калькулезный холецистит.

11. При патологии пищевода постоянно наблюдается дисфагия как твёрдой, так и жидкой пищи в следующих случаях:

необтурирующий рак пищевода
* ахалазия
синдром Пламмера-Винсона
пищевод Баррета

12. У мужчины 64 лет наблюдаются тяжёлая изжога, ночной кашель. При обследовании выявлен рефлюкс-эзофагит 2-3 степени тяжести согласно эндоскопической классификации. В комплексную терапию целесообразно включать все препараты, кроме:

рабепразола
итоприда
антацидов-альгинатов
*антидепрессантов

13. Наиболее характерным симптомом при ГЭРБ является:

дисфагия без загрудинных болей
* стойкая изжога
боли за грудиной
одинофагия

14. Наиболее характерной клиникой функциональной диспепсии является:

субфебрильная температура
диарея
умеренный лейкоцитоз
*тяжесть и дискомфорт в эпигастрии

15. Наиболее достоверным методом диагностики хронического атрофического гастрита является:

*морфологическое исследование слизистой оболочки желудка
суточное рН-мониторирование желудка
рентгенография желудка
гастроскопия

16. Выберите все правильные ответы. Этиологическими факторами язвенной болезни являются:

#алкоголь
#эмоциональные стрессы
хеликобактер пилори
нарушение питания

17. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:

рвота желчью
урчание в животе
резонанс под пространством Траубе
*шум плеска через 3-4 часа после приема пищи

18. Основным отличием симптоматических язв от язвенной болезни является:

локализация язвы
*отсутствие хронического рецидивирующего течения
кровотечение
частая пенетрация

19. Ведущим патогенетическим механизмом прогрессирующих хронических заболеваний печени является:
- нарушение лимфооттока
 - бактериальная инфекция
 - * иммунный цитолиз
 - ишемия ткани печени
20. Наиболее частой причиной развития хронических диффузных заболеваний печени являются жировой гепатоз и _____:
- * гепатотропные вирусы
 - алкоголь
 - наследственные заболевания – болезни накопления
 - токсические гепатотропные агенты
21. Выберите все правильные ответы. Наиболее характерными изменениями биохимического синдрома холестаза являются
- # повышение уровня γ -глутамилтранспептидазы;
 - # гиперхолестеринемия;
 - # повышение уровня щелочной фосфатазы;
 - неконъюгированная гипербилирубинемия.
22. Ранним манифестным признаком первичного билиарного цирроза является:
- * кожный зуд
 - варикозно расширенные вены
 - желтуха
 - спленомегалия
23. Спленомегалия, снижение числа эритроцитов, высокое содержание уробилиногена в кале у больного с желтухой отмечается при :
- внепечёночном холестазах
 - внутрипечёночном холестазах
 - сепсисе
 - * гемолитической желтухе
24. Выберите все правильные ответы. Причиной механической желтухи являются:
- # холедохолитиаз
 - # стриктура фатерова соска
 - # рак головки поджелудочной железы
 - язвенная болезнь желудка
25. Для надпеченочной желтухи характерны:
- гипербилирубинемия прямая, повышение трансаминаз, нормальный уровень щелочной фосфатазы, стеркобилиногена
 - гипербилирубинемия прямая и непрямая, пониженный стеркобилиноген (может отсутствовать), нормальные трансферазы, щелочная фосфатаза резко повышена
 - гипербилирубинемия прямая, повышение стеркобилиногена, есть уробилиноген
 - гипербилирубинемия непрямая, уробилиногенурия, повышение уровня *стеркобилиногена, нормальная ЩФ, нормальный уровень трансаминаз

26. Выберите один правильный ответ Для синдрома цитолиза, развивающегося при вирусном гепатите и других острых повреждениях печени, характерно:
- * повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ
 - повышение уровня щелочной фосфатазы, гамма-глутаматтранспептидазы, повышение бета-липопротеидов, гиперхолестеринемия, гипербилирубинемия
 - снижение уровня холинэстеразы, протромбина, общего белка и особенно альбуминов, холестерина, гипербилирубинемия
 - повышение уровня гамма-глобулинов, изменение белково-осадочных проб, повышение уровня иммуноглобулинов
27. У больного с активным первичным билиарным циррозом печени ухудшилось состояние: появилась сонливость, спутанное сознание, усилилась желтуха, уменьшилась в размерах печень, изо рта сладковатый запах. через некоторое время больной потерял сознание дыхание Куссмауля, арефлексия. какое осложнение развилось у больного?
- холестаз
 - * печеночная кома
 - желудочно-кишечное кровотечение
 - портальная гипертензия
28. Выберите один правильный ответ. Пациенту 50 лет, страдающему ишемической болезнью сердца и ожирением, проведена холецистэктомия с интраоперационной холангиографией. На 5-е сутки появилась одышка, боли в груди, кровохарканье. Температура 37,2 градуса С, АД 110/70 мм рт. ст. Частота пульса 110 уд/мин. При рентгенологическом исследовании обнаружены множественные небольшие очаговые тени и однородное затемнение, совпадающее по наложению и форме с частью сегментом легкого. Наиболее вероятной причиной является:
- бронхопневмония
 - отек легкого вследствие инфаркта миокарда
 - ателектазах нижней доли левого легкого
 - *эмболия мелких сосудов
29. Наиболее частая причина развития псевдомембранозного колита в многопрофильном стационаре:
- контакт с заболевшими в условиях стационара
 - *применение антибиотиков или суперинфекция при выполнении медицинских манипуляций
 - пищевая токсикоинфекция
 - применение антибиотиков и противовирусных препаратов при выполнении медицинских манипуляций
30. Для диагностики дивертикулярной болезни толстой кишки наиболее информативным методом является:
- ректороманоскопия
 - лапароскопия
 - * ирригоскопия
 - фиброколоноскопия
31. Этиологическим фактором псевдомембранозного колита является:
- * clostridium dificile
 - неспецифическая кокковая флора
 - гемолитический стрептококк
 - кишечная палочка
32. В остром периоде болезни гепатита А определяются следующие серологические маркеры:
- HbsAg
 - anti-HB cor IgM
 - *anti-HAV IgM
 - anti-HCV IgM

33. Выберите один правильный ответ. К методам немедикаментозной терапии хронического запора не относится:

- *употребление пищи, богатой волокнами
- регулярные физические тренировки
- употребление пищи, богатой белком
- нормализация психоэмоционального статуса

34. Вероятность развития ожирения у потомства, при наличии ожирения у обоих родителей составляет:

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

35. Высокая распространенность ожирения в развитых странах объясняется:

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

36. Наиболее неблагоприятным для здоровья мужчин является:

- 1 отложение жира в области бедер
- 2 отложение жира в области талии
- 3 отложение жира в области бедер и ягодиц

37. Абдоминальное ожирение диагностируют при показателях окружности талии:

- 1 больше равно 94 см у мужчин
- 2 больше равно 80 см у женщин
- 3 больше равно 96 см у мужчин
- 4 больше равно 98 см у женщин

38. Избыточная масса тела и ожирение увеличивают риск развития:

- 1 Артериальной гипертензии
- 2 Ишемической болезни сердца
- 3 Инсулинорезистентности
- 4 Нарушений липидного обмена
- 5 Эндотелиальной дисфункции

39. Овощи и фрукты содержат

- 1 Витамины
- 2 микро- и макроэлементы
- 3 Клетчатку

40. По данным ВОЗ взрослым 18-64 лет рекомендуется ФА умеренной интенсивности не менее _____ минут в неделю

- 1 150-300
- 2 75-15
- 3 150-200
- 4 200-300

41. Основные принципы построения рациона при избыточной массе тела и ожирении:

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

42. Укажите правильные утверждения:

- 1 ожирение III степени, если ИМТ > 40,0 кг/м²
- 2 нормальная масса тела, если ИМТ 18,5-24,9 кг/м²
- 3 ожирение II степени, если ИМТ 35,0-39,9 кг/м²
- 4 избыточная масса тела, если ИМТ 25,0-29,9 кг/м²
- 5 нормальная масса тела, если ИМТ 16,5-23,9 кг/м²
- 6 ожирение II степени, если ИМТ 32,0-36,9 кг/м²
- 7 ожирение I степени, если ИМТ 30,0-34,9 кг/м²
- 8 ожирение I степени, если ИМТ 33,0-37,9 кг/м²

43. Мужчина, 45 лет, курит, общий холестерин 8,1, АД 135/85, В анамнезе хронический некалькулезный холецистит, ЯБ ДПК ремиссия 5 лет. Определите группу здоровья

- 1 1 группа
- 2 2 группа
- 3 3 группа

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

- 1 200 г
- 2 300 г
- 3 500 г
- 4 800 г

45. По данным ВОЗ взрослым 18-64 лет рекомендуется ФА высокой интенсивности не менее _____ минут в неделю

- 1 75-150
- 2 150-300
- 3 150-200
- 4 200-300

Критерии оценки:

отлично - 91% и выше,
хорошо от 81% до 90%,
удовлетворительно от 71% до 80%, н
неудовлетворительно ниже 70%.

Проверяемое умение

1. Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.
2. Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности.
3. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Задача для итоговой аттестации (ПК-2, ПК-5, ПК-6)

Условие задачи

№ п/п	Код МКБ-10	Наименование нозологии
1	R05	Кашель
2	K21	Гастроэзофагеальный рефлюкс

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Женщина 35 лет обратилась к врачу общей практики.

Жалобы

на приступообразный сухой кашель, першение в горле, желание «прочистить горло», охриплость.

Анамнез заболевания

Сухой кашель появился более года назад, часто приступообразный. Першение в горле, желание в «прочистить горло», охриплость беспокоит особенно утром. Температура не повышалась. Хронических заболеваний не отмечает. При активном расспросе выявлено, что 1-2 раза в неделю возникает изжога после при наклонах туловища вперед, в положении лежа она усиливается. Лекарств не принимала. К врачу обратилась впервые, так как кашель стал постоянным.

Анамнез жизни

Пациентка родила 10 мес. назад первого ребенка, прибавка в весе составила 10 кг. Грудное вскармливание закончила. Беременность протекала с выраженным токсикозом в первой половине, беспокоила изжога, рвота. Диспансеризацию после родов не проходила.

Вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Профессиональный анамнез: в настоящее время в отпуске по уходу за ребенком. До беременности работала продавцом.

Наследственность: отец более ИБС, перенес инфаркт в 60 лет, мать болевает гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2 типа.

Аллергологический анамнез: спокойный.

Туберкулез, гепатит отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски. Зев не гиперемирован. периферических отеков нет. Температура тела 36,6 °С. ИМТ 29 кг/м².

Границы сердца не расширены. АД 120/85 мм рт. ст. ЧСС 80 уд./мин. Тоны сердца ясные, чистые.

ЧДД 16 в мин. При перкуссии над легкими коробочный звук, при аускультации легких дыхание проводится во все отделы легких, везикулярное, хрипов нет.

Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон. Стул и мочеиспускание не нарушены.

ЗАДАНИЯ

ЗАДАНИЕ №1	К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования на амбулаторном этапе относятся
<i>Умение обследовать пациентов с целью установления диагноза</i>	
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	эзофагогастродуоденоскопия
Обоснование	Диагностика ГЭРБ на ранних стадиях основана на анализе клинической картины заболевания. В случае необходимости проводят дополнительные исследования. На амбулаторном этапе проводят эндоскопическое исследование. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и авт. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2021 https://library.mededtech.ru/rest/documents/R_GERB_20176/#этапная_диагностика

Результат 1	очаговая гиперемия слизистой оболочки дистального отдела пищевода
Верный ответ 2	рентгенография органов грудной клетки
Обоснование	В целях диагностики кашля вследствие ГЭРБ, помимо стандартной диагностики необходимо использовать и другие методы: рентгенографию грудной клетки, исследование ФВД Респираторная медицина : руководство : в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Литтерра, 2017. — Т. 1. — 640 с. : ил. Глава 7.2 Кашель. https://library.mededtech.ru/rest/documents/42dc-4266cf-e74b16/?anchor=paragraph_kuofou#paragraph_kuofou
Результат	При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки патологических изменений не обнаруживается
Верный ответ 3	спирометрия
Обоснование	В целях диагностики кашля вследствие ГЭРБ, помимо стандартной диагностики необходимо использовать и другие методы: рентгенографию грудной клетки, исследование ФВД Респираторная медицина : руководство : в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Литтерра, 2017. — Т. 1. — 640 с. : ил. https://library.mededtech.ru/rest/documents/42dc-4266cf-e74b16/?anchor=paragraph_kuofou#paragraph_kuofou
Результат	ФЖЕЛ в норме. Нарушений проходимости дыхательных путей не выявлено
Дистрактор 1	биопсия пищевода и гистологическим исследованием биоптатов
Дистрактор 2	рентгенологическое исследование пищевода и желудка
Дистрактор 3	pH-импедансометрия
Дистрактор 4	манометрия высокого разрешения
Обоснование	при наличии осложнений заболевания (стриктуры, пищевод Баррета) необходимо проведение обследования в условиях специализированного стационара или гастроэнтерологической клиники, в том числе в амбулаторных подразделениях этих учреждений. При необходимости больным должны быть проведены: – эзофагогастроуденоскопия (ЭГДС) с биопсией пищевода и гистологическим исследованием биоптатов для исключения пищевода Баррета и АКП, а также эозинофильного эзофагита; – внутрипищеводная суточная pH-метрия или pH-импедансометрия; – пищеводная манометрия высокого разрешения; – рентгенологическое исследование пищевода и желудка; – комплексное ультразвуковое исследование (УЗИ) внутренних органов; – регистрация электрокардиограммы и другие специальные исследования Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2021; 27(4):75-95. DOI: 10.22416/1382-4376-2017-27-4-75-95 https://library.mededtech.ru/rest/documents/R_GERB_2021/#этапная_диагностика
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ №2	Наиболее вероятной причиной кашля в данном случае является
<i>Умение обследовать пациентов с целью установления диагноза</i>	
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
Обоснование	Отоларингологические симптомы ГЭРБ наиболее многочисленны и разнообразны. К ним относят ощущение боли, кома, инородного тела в глотке, першение, желание «прочистить горло», охриплость, приступообразный кашель. Связь этих симптомов с ГЭРБ основана на достаточно убедительных клинических доказательствах (хронический кашель, связанный с рефлюксом, хронический ларингит,

	<p>бронхиальная астма и эрозии эмали зубов). В данном случае диагноз ГЭРБ подтвержден результатами эндоскопического исследования.</p> <p>Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2021 https://library.mededtech.ru/rest/documents/R_GERB_20176/</p>
Дистрактор 1	ожирение
Дистрактор 2	синдром «постназального затека»
Дистрактор 3	бронхиальная астма
ЗАДАНИЕ № 3	В данном случае кашель является
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	хроническим
Обоснование	<p>В зависимости от длительности кашлевого анамнеза выделяют острый кашель (до 3 нед), подострый (4–8 нед) и хронический кашель (более 8 нед).</p> <p>Респираторная медицина : руководство : в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Литтерра, 2017. — Т. 1. — 640 с. : ил.</p> <p>Глава 5.1 5.1. История заболевания и физикальное обследование. https://library.mededtech.ru/rest/documents/42dc-4266cf-e74b16/?anchor=paragraph_0759jq#paragraph_0759jq</p>
Дистрактор 1	острым
Дистрактор 2	подострым
Дистрактор 3	персистирующим
Дистрактор 4	интермиттирующим
ЗАДАНИЕ № 4	Основной причиной острого кашля является
<i>Умение обследовать пациентов с целью установления диагноза</i>	
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	вирусная инфекция дыхательных путей
Обоснование	<p>Острый кашель в большинстве случаев связан с вирусными инфекциями дыхательных путей.</p> <p>Респираторная медицина : руководство : в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Литтерра, 2017. — Т. 1. — 640 с. : ил.</p> <p>Глава 5.1 5.1. История заболевания и физикальное обследование. https://library.mededtech.ru/rest/documents/42dc-4266cf-e74b16/?anchor=paragraph_0759jq#paragraph_0759jq</p>
Дистрактор 1	бактериальная инфекция дыхательных путей
Дистрактор 2	прием ингибиторов АПФ
Дистрактор 3	курение
Дистрактор 4	инородное тело в дыхательных путях
ЗАДАНИЕ № 5	Основной причиной подострого кашля является
<i>Умение обследовать пациентов с целью установления диагноза</i>	
Количество правильных ответов	1
Верный ответ 1	постинфекционный кашель
Обоснование	<p>Среди причин подострого кашля следует отметить постинфекционный кашель, обусловленный внутриклеточными возбудителями (хламидии, микоплазма) или коклюшной инфекцией. В этих случаях диагноз часто устанавливается ретроспективно по нарастанию титров специфических АТ.</p>

	Респираторная медицина : руководство : в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Литтерра, 2017. — Т. 1. — 640 с. : ил. Глава 5.1 5.1. История заболевания и физикальное обследование. https://library.mededtech.ru/rest/documents/42dc-4266cf-e74b16/?anchor=paragraph_0759jq#paragraph_0759jq
Дистрактор 1	ожирение
Дистрактор 2	синдром «постназального затека»
Дистрактор 3	бронхиальная астма
Дитстрактор 4	эозинофильный бронхит
ЗАДАНИЕ №6	У некурящих пациентов с хроническим кашлем для выявления причин следует рассматривать заболевания, которые включают
<i>Умение обследовать пациентов с целью установления диагноза</i>	
Количество верных ответов	3
Верный ответ 1	заболевания верхних дыхательных путей
Обоснование	К наиболее частым причинам хронического кашля относят так называемую «триаду кашля», которая включает: заболевания верхних дыхательных путей, БА и ГЭРБ Респираторная медицина : руководство : в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Литтерра, 2017. — Т. 1. — 640 с. : ил. Глава 7.2 Кашель. https://library.mededtech.ru/rest/documents/42dc-4266cf-e74b16/?anchor=paragraph_kuofou#paragraph_kuofou
Верный ответ 2	Бронхиальную астму
Обоснование	К наиболее частым причинам хронического кашля относят так называемую «триаду кашля», которая включает: заболевания верхних дыхательных путей, БА и ГЭРБ Респираторная медицина : руководство : в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Литтерра, 2017. — Т. 1. — 640 с. : ил. Глава 7.2 Кашель. https://library.mededtech.ru/rest/documents/42dc-4266cf-e74b16/?anchor=paragraph_kuofou#paragraph_kuofou
Верный ответ 3	Гастроэзофанесльную рефлюксную болезнь
Обоснование	К наиболее частым причинам хронического кашля относят так называемую «триаду кашля», которая включает: заболевания верхних дыхательных путей, БА и ГЭРБ Респираторная медицина : руководство : в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Литтерра, 2017. — Т. 1. — 640 с. : ил. Глава 7.2 Кашель. https://library.mededtech.ru/rest/documents/42dc-4266cf-e74b16/?anchor=paragraph_kuofou#paragraph_kuofou
Дистрактор 1	ожирение
Дистрактор 2	Прием ИАПФ
Дистрактор 3	Психогенный кашель
ЗАДАНИЕ №7	Основным патогенетическим механизмом кашля в данном случае является
<i>Умение обследовать пациентов с целью установления диагноза</i>	
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	инспирация ирритантов
Обоснование	Основные раздражители кашлевых рецепторов: <ul style="list-style-type: none"> – изменения во вдыхаемом воздухе (колебания температуры и влажности — холодный или сухой воздух), гипероксия, гипервентиляция; – изменение количества и качества бронхиального секрета (бронхиты, синуситы); – поллютанты, инспирация ирритантов (ГЭРБ); – повышение чувствительности кашлевых рецепторов (вирусы, БА и эозинофилии);

	<ul style="list-style-type: none"> – прямая стимуляция кашлевых рецепторов (опухоли, инородные тела дыхательных путей); – непрякая стимуляция кашлевых рецепторов (воспалительные заболевания органов дыхания, сердечно-сосудистой системы). <p>Респираторная медицина : руководство : в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Литтерра, 2017. — Т. 1. — 640 с. : ил. Глава 7.2 Кашель. https://library.mededtech.ru/rest/documents/42dc-4266cf-e74b16/?anchor=paragraph_kuofou#paragraph_kuofou</p>
Дистрактор 1	изменение количества и качества бронхиального секрета
Дистрактор 2	повышение чувствительности кашлевых рецепторов
Дистрактор 3	непрякая стимуляция кашлевых рецепторов
ЗАДАНИЕ № 8	
В данном случае основной стратегией в лечении кашля является терапия	
<i>Умение назначать лечение пациенту, контролировать его эффективность и безопасность</i>	
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
Обоснование	<p>Рациональная терапия хронического кашлевого синдрома определяется в первую очередь решением диагностических задач — выявлением респираторных или нереспираторных причин кашля. Только правильная диагностика заболевания, устранение причин, вызвавших кашель, определяют эффективность лечебных мероприятий.</p> <p>Респираторная медицина : руководство : в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Литтерра, 2017. — Т. 1. — 640 с. : ил. Глава 7.2 Кашель https://library.mededtech.ru/rest/documents/42dc-4266cf-e74b16/?anchor=paragraph_kuofou#paragraph_kuofou</p>
Дистрактор 1	протуссивная (мобилизация и удаление мокроты из просвета бронхов)
Дистрактор 2	антитуссивная— противокашлевые лекарственные средства центрального действия
Дистрактор 3	антитуссивная — противокашлевые лекарственные средства периферического действия
ЗАДАНИЕ №9	
Пациентка после родов активно занималась гимнастикой «для брюшного пресса», пьет свежевыжатые соки, часто «перекусывает». Пациентке следует рекомендовать для уменьшения кашля (из перечисленных мероприятий)	
<i>Умение:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - назначать лечение пациенту, контролировать его эффективность и безопасность - проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике заболеваний (состояний), формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению 	
Количество верных ответов	3
Верный ответ 1	уменьшить массу тела
Верный ответ 2	избегать переизбытка и прекращать прием пищи за 2 ч до сна
Верный ответ 3	избегать физических упражнений, связанных с перенапряжением мышц брюшного пресса
Обоснование	Изменение образа жизни следует считать обязательной предпосылкой эффективного антирефлюксного лечения пациентов с ГЭРБ. В первую очередь необходимо уменьшить массу тела, если она избыточна и отказаться от курения. Пациенты должны избегать переизбытка и прекращать прием пищи за 2 ч до сна. В то же время

	<p>не следует увеличивать число приемов пищи: необходимо соблюдать 3–4-разовое питание и отказаться от так называемых перекусов. Рекомендации по частому дробному питанию необоснованны.</p> <p>Важно максимально избегать ситуаций, способствующих повышению внутрибрюшного давления (ношение тугих поясов, корсетов и бандажей, поднятие тяжестей более 8–10 кг на обе руки, работы, сопряженные с наклоном туловища вперед, физические упражнения, связанные с перенапряжением мышц брюшного пресса). Пациентам, у которых возникает изжога или регургитация в положении лежа, необходимо поднять изголовье кровати.</p> <p>Диетические рекомендации должны быть строго индивидуальны с учётом результатов тщательного анализа анамнеза пациента. Нужно избегать употребления томатов в любом виде, кислых фруктовых соков, продуктов, усиливающих газообразование, жирной пищи, шоколада, кофе. Необходимо максимально ограничить употребление алкоголя, очень горячей и холодной пищи, газированных напитков.</p> <p>Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2021 https://library.mededtech.ru/rest/documents/R_GERB_20176/#лечение</p>
Дистрактор 1	частое дробное питание
Дистрактор 2	устраивать «перекусы»
Дистрактор 3	продолжать заниматься «для брюшного пресса»
ЗАДАНИЕ №10	Для коррекции этиологической причины кашля ГЭРБ в данном случае следует рассмотреть назначение основной терапии ингибиторами протонной помпы (ИПП)
<i>Умение назначать лечение пациенту, контролировать его эффективность и безопасность</i>	
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	не менее 4–8 нед
Обоснование	<p>В настоящее время основными принципами лечения ГЭРБ являются назначение ИПП и проведение длительной основной (не менее 4–8 нед) и поддерживающей (6–12 мес) терапии.</p> <p>Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2021 https://library.mededtech.ru/rest/documents/R_GERB_20176/</p>
Дистрактор 1	4 нед
Дистрактор 2	12 нед
Дистрактор 3	в режиме «по требованию»
ЗАДАНИЕ №11	Диспансерное наблюдение за данным пациентом при наличии эзофагита должен проводить
<i>Умение проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике заболеваний (состояний), формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению</i>	
Верный ответ 1	Врач-терапевт участковый/ВОП
Обоснование	Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н);

	- Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н);
Дистрактор 1	врач-гастроэнтеролог
Дистрактор 2	врач-пульмонолог
Дистрактор 3	Врач-онколог

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Пациент П., 64 года, находится на амбулаторном лечении 21 день с открытым листком нетрудоспособности. Планируется представление на ВК с целью рассмотрения вопроса о направлении на МСЭ с целью установления группы инвалидности.

Жалобы

Боли в нижних отделах живота, запоры, выделение крови с калом, общая слабость, снижение аппетита, повышение температуры тела до 37,0-37,6С.

Анамнез заболевания

Заболел месяц назад – появились боли в нижних отделах живота, запоры. При появлении крови в кале обратился за мед. помощью. После обследования был выставлен диагноз: рак сигмовидной кишки. В оперативном лечении отказано из-за распространенности процесса, рекомендовано симптоматическое лечение.

Анамнез жизни

*Образование высшее техническое.
Работал инженером, на шинном заводе, стаж работы 40 лет. Не работает 4 года.
Не курит. Алкоголем не злоупотребляет
Травмы, операции и хронические заболевания отрицает.
Аллергологический анамнез без особенностей.
Наследственность неотягощена.*

Объективный статус

*Состояние средней тяжести, сознание ясное, ориентирован во времени и пространстве. Себя обслуживает. Одевается и раздевается в несколько замедленном темпе. Передвигается самостоятельно без дополнительной опоры в замедленном темпе.
Рост 168 см, масса тела 70 кг. Кожные покровы бледные, цианоз губ. В легких: дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Пульс=ЧСС=90 в мин, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах живота, в левой подвздошной области пальпируется плотное образование, размерами 10x15см. Печень не увеличена, край печени острый, безболезненный. Отеков нет.*

Задания

ПРОЦЕДУРА НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ	
ЗАДАНИЕ № 1	При направлении на МСЭ необходимо обязательно представить результаты
Количество верных ответов	2

Верный ответ 1	колоноскопии
Результат	в нижней трети сигмовидной кишки опухоль на 2/3 застигает просвет кишки, прорастает толщу кишки, при контакте кровоточит
Верный ответ 2	биопсии опухоли
Результат	аденокарцинома низкодифференцированная
Дистрактор 1	регистрацию ЭКГ
Результат	ритм синусовый, ЧСС 88 в мин. Диффузные изменения миокарда.
Дистрактор 2	рентгенографию органов грудной клетки
Результат	легкие и сердце – возрастные изменения.
Дистрактор 3	Определение гормонов щитовидной железы
Результат	Тиреотропный гормон 11,2 мМЕ/мл, свободный Т4 0,92 нг/дл, свободный Т3 3,59нг/мл.
Дистрактор 4	Копрограмма
Результат	Кал оформленный, коричневый, мышечные волокна (+), перевариваемая клетчатка (+), реакция Грегерсена (+)
ЗАДАНИЕ № 2	Согласно жалобам, данным анамнеза и результатам инструментального обследования пациент будет направлен на МСЭ с диагнозом: Рак сигмовидной кишки IV стадии (T4N2M0), _____ клиническая группа
Количество верных ответов	1
Верный ответ	4 (инкурабельное состояние)
Дистрактор	1
Дистрактор	2
Дистрактор	3
ПРИЗНАКИ ИНВАЛИДНОСТИ	
ЗАДАНИЕ № 3	Данный пациент имеет стойкие нарушения функции _____
Количество верных ответов	2
Верный ответ	иммунитета
Верный ответ	пищеварительной
Дистрактор	сердечно-сосудистой
Дистрактор	дыхательной
ЗАДАНИЕ № 4	Преобладает стойкое нарушение _____ функции
Количество верных ответов	1
Верный ответ	иммунитета
Дистрактор	пищеварительной
Дистрактор	сердечно-сосудистой

Дистрактор	дыхательной
ЗАДАНИЕ № 5	Степень нарушения функции (преобладающей)
Количество верных ответов	1
Верный ответ	IV
Дистрактор	I
Дистрактор	II
Дистрактор	III
ЗАДАНИЕ № 6	Имеется ограничение жизнедеятельности 3 степени к _____
Количество верных ответов	1
Верный ответ	труду
Дистрактор	передвижению
Дистрактор	самообслуживанию
Дистрактор	контролю за поведением
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 7	Пациенту показано лечение _____
Количество верных ответов	1
Верный ответ	симптоматическое
Дистрактор	радикальное
Дистрактор	этиологическое
Дистрактор	патогенетическое
ЗАДАНИЕ № 8	Радикальным способом лечения больного с раком кишечника является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	удаление опухоли
Дистрактор	наложение обходного анастомоза
Дистрактор	выведение колостомы
Дистрактор	назначение симптоматической терапии
РЕАБИЛИТАЦИЯ/АБИЛИТАЦИЯ	
ЗАДАНИЕ № 9	Основное направление реабилитации для данного пациента включает в себя
Количество верных ответов	1
Верный ответ	социально-психологическую
Дистрактор	реконструктивную хирургию

Дистрактор	санаторно-курортное лечение
Дистрактор	профессиональную реабилитацию
ЗАДАНИЕ № 10	Данный пациент имеет ____ уровень реабилитационного потенциала
Количество верных ответов	1
Верный ответ	низкий
Дистрактор	удовлетворительный
Дистрактор	сомнительный
Дистрактор	высокий

Критерии оценки:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Проверяемое умение

1. Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.
2. Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности.
3. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.