

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Касаткин Евгений Николаевич  
Должность: Проректор по учебной работе  
Дата подписания: 31.03.2023 12:08:40  
Уникальный программный ключ:  
9b3f8e0cff23e9884d694a626883e987aa0184e

**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  
«ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И  
ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

**(СРОК ОБУЧЕНИЯ 72 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)**

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

**Киров  
2022г.**



## 2. ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТА

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации  
«Формирование здорового образа жизни и профилактика хронических  
неинфекционных заболеваний»  
(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	11
7.	Учебный план	16
8.	Календарный учебный график	16
9.	Рабочие программы учебных модулей	16
9.1.	Учебный модуль 1. «Здоровый образ жизни как основа профилактики ХНИЗ»	16
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы	22
11.	Требования к итоговой аттестации	27
12.	Формы и методы промежуточной аттестации	28
13.	Кадровое обеспечение	28
14.	Оценочные материалы	29
	Приложение №1 «Учебный план»	30
	Приложение №2 «Календарный учебный график»	33
	Приложение №3 «Оценочные материалы»	34





### 3. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации  
«Формирование здорового образа жизни и профилактика хронических  
неинфекционных заболеваний»  
(срок обучения 72 академических часа)

#### СОГЛАСОВАНО:

Кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии

Протокол № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой

семейной медицины и

поликлинической терапии,

д.м.н. доцент

\_\_\_\_\_ Григорович М.С.

(подпись)

Советом института непрерывного дополнительного образования Кировского ГМУ  
Протокол № 1 от «09» февраля 2022 г.

Директор ИНДО

\_\_\_\_\_ Ситников С.В.

(подпись)

#### 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  
«Формирование здорового образа жизни и профилактика хронических  
неинфекционных заболеваний»  
(срок обучения 72 академических часа)

№	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 «Формирование здорового образа жизни и профилактика хронических неинфекционных заболеваний» со сроком освоения 72 академических часа (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), ОТФ или ТФ	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
1	2	3	4
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации	Формирование здорового образа жизни и профилактика хронических неинфекционных заболеваний	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



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.);

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

- 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 "Пульмонология" (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 916н);

- Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н) (ред. от 21.02.2020);

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

- Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Эндокринология" (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 899н) (ред. от 21.02.2020);

- 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», утверждённых 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**

В связи с совершенствованием превентивных методов работы первичного звена здравоохранения программа по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ) и профилактике хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) является актуальной для врачей всех специальностей, осуществляющих свою деятельность в поликлиниках. К ХНИЗ, являющимся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ, относятся болезни системы кровообращения (в первую очередь ишемическая болезнь сердца (ИБС) и церебро-васкулярные заболевания (ЦВЗ), злокачественные новообразования, ассоциированные с нездоровым образом жизни, сахарный диабет, хронические болезни легких (прежде всего хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)). Указанные болезни обуславливают 75% всей инвалидности и смертности населения нашей страны. Эти болезни имеют общую структуру факторов риска (ФР) их развития, причем большинство из них поддаются коррекции. Неопровержимо доказано, что распространенность ФР развития основных ХНИЗ среди населения непосредственно связана с уровнем смертности от них. Опыт большого числа стран мира показал, что воздействия в течение 10 лет, направленные на снижение распространенности указанных ФР, вносят основной вклад в снижение смертности от ХНИЗ.

Настоящая учебная программа разработана для цикла усовершенствования врачей терапевтов, участковых терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) по вопросам медицинской профилактики. Основное внимание уделено совершенствованию компетенций по технологии профилактики распространенных неинфекционных заболеваний.

## **5.3. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Формирование здорового образа жизни и профилактика хронических неинфекционных заболеваний» (далее – Программа)**

**Цель** Программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации меняющимся



условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование имеющихся профессиональных компетенций (далее – ПК) по формированию ЗОЖ и профилактике ХНИЗ, необходимых для самостоятельной работы врачей первичного звена по обеспечению потребностей населения в профилактической помощи и при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения.

**Задачи:**

1. Обновить систему теоретических знаний о ЗОЖ как основе профилактики ХНИЗ с позиции концепции ФР.
2. Сформировать умения определения ФР ХНИЗ и их целевых значений для конкретного пациента, оценки абсолютного и относительного суммарного сердечно-сосудистого риска.
3. Совершенствовать умения по установлению групп здоровья, групп диспансерного наблюдения граждан с выявленными ХНИЗ и ФР их развития, а также о проведении необходимых профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий по отношению к ним.
4. Совершенствование навыков профилактического консультирования пациентов (в т.ч. углубленного, индивидуального и группового) при осуществлении этапов диспансеризации взрослого населения и диспансерного наблюдения.

**5.4. Категории обучающихся:**

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

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

**5.5. Трудоемкость программы:** 72 ауд. часов трудоемкости, в том числе 72 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 терапия. Уровень квалификации: 8;*

*вид профессиональной деятельности: общая врачебная практика (семейная медицина). Уровень квалификации: 8;*

## 5.9. Связь Программы с Профессиональным стандартом

<b>Профессиональный стандарт 1: «Врач–лечебник (врач терапевт участковый)»</b>		
<b>ОТФ (наименование)</b>	<b>Трудовые функции</b>	
	<b>Код ТФ</b>	<b>Наименование ТФ</b>
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
<b>Профессиональный стандарт 2: Врач-терапевт</b>		
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
<b>Профессиональный стандарт 3: Врач общей практики (семейный врач)</b>		
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

### Связь Программы с Единым квалификационным справочником

#### Раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"

<b>Должность</b>	<b>Должностные обязанности</b>
Врач-терапевт участковый	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,



	<p>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 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.</p>

## 6. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения программы обучающийся совершенствует следующие ПК:

Вид деятельности	ПК	Описание профессиональной компетенции	Код ТФ профстандарта
профилактическая	ПК-2	<p><b>должен знать:</b> Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям</p>	А/05.7, А/04.8, А/06.8
		<p><b>должен уметь:</b> Организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития</p> <p>Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями</p>	
		<p><b>должен владеть:</b> методиками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями</p> <p>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</p>	



		Контроль соблюдения профилактических мероприятий	
диагностическая	ПК-5	<p><b>должен знать:</b> Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников.</p> <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> <p><b>должен уметь:</b> 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</p>	A/02.7, A/01.8

	<p>дополнительных исследований 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> <hr/> <p><b>должен владеть:</b> 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</p>	
--	--	--



		<p>вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, 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 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><b>должен знать:</b> 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><b>должен уметь:</b> 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,</p>	А/03.7, А/02.8

	<p>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</p> <p><b>должен владеть:</b> 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 «Формирование здорового образа жизни и профилактика хронических неинфекционных заболеваний» (срок обучения 72 академических часа) представлен в Приложении №1.

## 8. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Формирование здорового образа жизни и профилактика хронических неинфекционных заболеваний» (срок обучения 72 академических часа) в представлен в Положении №2.

## 9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

### 9.1. Рабочая программа учебного модуля «Здоровый образ жизни как основа профилактики ХНИЗ».

**Трудоемкость освоения: 70 акад. час. или 70 зач. ед.**

**Задачи:**

1. Обновить знания по ФР ХНИЗ в современных условиях.
2. Сформировать умения по выявлению ФР ХНИЗ, определению групп здоровья и диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития.
3. Отработать навык ведения пациентов с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития в амбулаторных условиях.

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

**Паспорт компетенций:**

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы (показатели) достижения планируемых результатов
A/05.7	ПК-2	Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском
		Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний
A/02.7	ПК-5	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

		<p>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>
A/03.7	ПК-6	<p>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</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и</p>



		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. «Здоровый образ жизни как основа профилактики ХНИЗ»**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции (ПК №)
<b>1.1</b>	<b>Концепция факторов риска ХНИЗ</b>	<b>ПК-2</b>
1.1.1	Концепция факторов риска как научная основа и ключевой элемент стратегии профилактики.	ПК-2
<b>1.2</b>	<b>Организация диспансеризации, профилактических и периодических медицинских осмотров; основные виды скрининга</b>	<b>ПК-2</b>
1.2.1	Технологии выявления ХНИЗ	ПК-2
1.2.2	Медицинский скрининг: дефиниции, виды	ПК-2
1.2.3	Показания для применения скрининга	ПК-2
1.2.4	Критерии оценки скрининговых исследований	ПК-2
1.2.5	Организационные аспекты проведения и задачи диспансеризации	ПК-2
1.2.6	Порядок проведения	ПК-2
1.2.7	Этапы проведения	ПК-2
1.2.8	Организационные аспекты и задачи профилактических осмотров	ПК-2
1.2.9	Задачи профосмотра	ПК-2
1.2.10	Этапы профосмотра	ПК-2
<b>1.3</b>	<b>Общие правила определения суммарного ССР. Целевые уровни основных факторов риска ССЗ. Управление ССР: роль немедикаментозных и медикаментозных методов лечения с точки зрения доказательной медицины. Стратификация риска.</b>	<b>ПК-2</b>
1.3.1	Понятие о суммарном риске.	ПК-2
1.3.2	Целевые уровни факторов риска	ПК-2
<b>1.4</b>	<b>Факторы риска ХНИЗ: нерациональное питание, курение, низкая физическая активность, психоэмоциональный фактор</b>	<b>ПК-2</b>
<b>1.5</b>	<b>Группа здоровья. Группа диспансерного наблюдения. Диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия.</b>	<b>ПК-2</b>
1.5.1	Группы здоровья	ПК-2
1.5.2	Технологии контроля (Диспансерное наблюдение больных с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития)	ПК-2, ПК-5, ПК-6
1.5.3	Общие вопросы ДН	ПК-2, ПК-5, ПК-6



1.5.4	Определение ДН, цели и задачи	ПК-2, ПК-5, ПК-6
1.5.5	Контингенты ДН	ПК-2, ПК-5, ПК-6
1.5.6	Роль участковых врачей и специалистов при проведении ДН	ПК-2, ПК-5, ПК-6
1.5.7	Содержание диспансерного приема	ПК-2, ПК-5, ПК-6
1.5.8	Периодичность и длительность ДН	ПК-2, ПК-5,
1.5.9	Определение объема обследования и лечения при ДН	ПК-2, ПК-5, ПК-6
1.5.10	Критерии эффективности ДН	ПК-2, ПК-5, ПК-6
1.5.11	Алгоритм и учет при ДН	ПК-2, ПК-5, ПК-6
1.5.12	Частные вопросы ДН	ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>1.6</b>	<b>Организация школ здоровья. Терапевтическое обучение пациента.</b>	<b>ПК-2</b>
1.6.1	Образовательные технологии. Виды медицинских профилактических услуг.	ПК-2
1.6.2	Методы и формы обучения, ориентированные на особенности целевых групп.	ПК-2
1.6.3	Психологическая основа образовательных технологий.	ПК-2
1.6.4	Основы гигиенического воспитания и образования населения.	ПК-2
1.6.5	Поведенческая медицина, основные понятия. Методика оценки мотивации к оздоровлению.	ПК-2
1.6.6	Основы андрагогики.	ПК-2
1.6.7	Образовательные технологии при проведении Школ Здоровья для пациентов. Методы активного обучения.	ПК-2
1.6.8	Оценка эффективности профилактических образовательных технологий	ПК-2
<b>1.7</b>	<b>Коммуникативная компетентность при оказании профилактической помощи и формированию ЗОЖ</b>	<b>ПК-2</b>
1.7.1	Типология пациента. Навыки эффективного общения	ПК-2
1.7.2	Конфликтология.	ПК-2

## **Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля «Здоровый образ жизни как основа профилактики ХНИЗ».**

### **Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:**

1. ответы на контрольные вопросы по профилактике и диспансерному наблюдению больных с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития;
2. решение ситуационных задач, направленных на вопросы диагностики, лечения, профилактики и диспансерного наблюдения больных с ХНИЗ и высоким риском их развития.

**Формы и методы контроля:** решение ситуационных задач.

### **Литература к учебному модулю «Здоровый образ жизни как основа профилактики ХНИЗ»**

#### **Основная:**

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Артериальная гипертензия у взрослых»;
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Стабильная ишемическая болезнь сердца»;
3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких»;
4. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая бронхит»;
5. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Бронхиальная астма»;
6. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Сахарный диабет 2 типа у взрослых».
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
8. Временные методические рекомендации «Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению, в условиях пандемии COVID-19».

#### **Дополнительная:**

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".
2. 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)».
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6.12.2021 №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических



прививок».

4. Временные методические рекомендации «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19».

5. Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития. Методические рекомендации. Под ред. С.А. Бойцова и А.Г.Чучалина.М.: 2014-112с.

6. Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. Пособие для врачей. Под ред. О.М. Драпкиной. М.:2019.

7. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом/ Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. –10-й выпуск (дополненный). –М.; 2021

8. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАБЕТУ, ПРЕДИАБЕТУ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ. EASD/ESC Рабочая группа по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям европейского общества кардиологов (ESC) в сотрудничестве с европейской ассоциацией по изучению диабета (EASD).

#### ***Интернет-ресурсы:***

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

2. Сайт российского респираторного общества <https://spulmo.ru/>

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

4. Сайт российского кардиологического общества <https://scardio.ru/>

5. Сайт российской ассоциации эндокринологов <https://rae-org.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 больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н) (ред. от 21.02.2020);

10.1.3. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "пульмонология"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 916н)



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

10.1.5. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Эндокринология" (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 899н) (ред. от 21.02.2020);

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

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

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

10.1.9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".

10.1.10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6.12.2021 №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

10.1.11. 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)».

10.1.12. 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 Минздрава РФ «Артериальная гипертензия у взрослых»;

10.2.2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Стабильная ишемическая болезнь сердца»;

10.2.3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких»;

10.2.4. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая бронхит»;

10.2.5. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Бронхиальная астма»;



10.2.6. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Сахарный диабет 2 типа у взрослых»;

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

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

#### **Дополнительная литература:**

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".

2. 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)».

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6.12.2021 №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

4. Временные методические рекомендации «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19».

5. Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития. Методические рекомендации. Под ред. С.А. Бойцова и А.Г. Чучалина. М.: 2014-112с.

6. Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. Пособие для врачей. Под ред. О.М. Драпкиной. М.:2019.

7. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом/ Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. –10-й выпуск (дополненный). –М.; 2021

8. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАБЕТУ, ПРЕДИАБЕТУ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ. EASD/ESC Рабочая группа по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям европейского общества кардиологов (ESC) в сотрудничестве с европейской ассоциацией по изучению диабета (EASD).

#### **10.3. Интернет-ресурсы:**

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

10.3.2. Сайт российского респираторного общества <https://spulmo.ru/>

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

10.3.4. Сайт российского кардиологического общества <https://scardio.ru/>

10.3.5. Сайт российской ассоциации эндокринологов <https://rae-org.ru/>



10.3.6. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>  
10.3.7. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства  
здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru#!/rubricator/adults>

#### **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:  
10.5.3.1. Фантом молочных желез (отработка навыка пальпации молочной железы)  
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 «Формирование здорового образа жизни и профилактика хронических неинфекционных заболеваний» 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 «Формирование здорового образа жизни и профилактика хронических неинфекционных заболеваний».



11.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Формирование здорового образа жизни и профилактика хронических неинфекционных заболеваний» 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 совместительству
1.	<b>Здоровый образ жизни как основа профилактики ХНИЗ</b>	Григорович М.С.	Д.м.н., доцент	Кировский ГМУ, зав. кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии	Главный внештатный специалист по общей врачебной практике (семейной медицине) МЗ Кировской области
		Вычугжанин а Е.Ю.	К.м.н., доцент	Кировский ГМУ, доцент кафедры семейной медицины и поликлинической терапии	

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».





Приложение №1

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе  
Е.Н. Касаткин

«09» февраля 2022 г.

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ  
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»  
(срок обучения 72 академических часа)**

**Категория слушателей:**

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

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

**Срок обучения 72 (акад. час.)**

**Трудоёмкость 72 (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	Симуляционное обучение		Практическая стажировка	ЛЗ	СЗ	ПЗ		
1.	Модуль «Здоровый образ жизни как основа профилактики ХНИЗ»	72	34	4	13	13	4	36	5	14	17		ПК-2, ПК-5, ПК-6	Не предусмотрено

1.1.	Тема 1 Концепция факторов риска ХНИЗ	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ПК-2	Решение ситуационных задач
1.2.	Тема 2 Организация диспансеризации, профилактических и периодических медицинских осмотров; основные виды скрининга	6	1	1	1	1	1	1	1	1	3	ПК-2	Решение ситуационных задач
1.3.	Тема 3 Общие правила определения суммарного ССР. Целевые уровни основных факторов риска ССЗ. Управление ССР: роль немедикаментозных и медикаментозных методов лечения с точки зрения доказательной медицины. Стратификация риска.	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	ПК-2	Решение ситуационных задач
1.4.	Тема 4 Факторы риска ХНИЗ: нерациональное питание, курение, низкая физическая активность, психосоциальный фактор	6	2	2	2	2	2	2	2	2	3	ПК-2	Решение ситуационных задач
1.5.	Тема 5 Группа здоровья. Группа диспансерного наблюдения.	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	ПК-2, ПК-5, ПК-6	Решение ситуационных задач



	Диагностические, и лечебные реабилитационные мероприятия.														Решение ситуационных задач	
1.6.	Тема 6 Организация школ здоровья. Терапевтическое обучение пациента.	6	3	3						1		1	2	ПК-2	Решение ситуационных задач	
1.7.	Тема 7 Коммуникативная компетентность при оказании профилактической помощи формированию ЗОЖ	6	1	3	2					-				ПК-2	Решение ситуационных задач	
<b>Итоговая аттестация</b>	<b>2</b>	<b>2</b>													<b>Зачет (тестирование+ решение ситуационной задачи)</b>	
<b>Итого</b>	<b>72</b>	<b>36</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>4</b>				<b>36</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>17</b>			

Разработчик программы

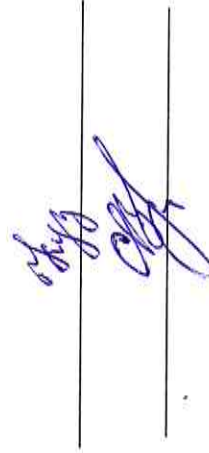
М.С. Григорович



Е.Ю. Вычугжанина

СОГЛАСОВАНО:  
Специалист по УМР  
Руководитель Центра НМО

Н.С. Кузнецова



С.В. Романовская

**КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК  
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКА  
ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»  
(срок обучения 72 академических часа)**

<b>График обучения</b>	<b>Аудиторных часов в день</b>	<b>Дней в неделю</b>	<b>Общая продолжительность программы (дней, недель)*</b>
<b>Форма обучения</b>			
Очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий			
Очная часть обучения с применением дистанционных образовательных технологий	6	6	6 дней, 1 неделя
Дистанционная часть обучения	6	6	6 дней, 1 неделя
<b>Итого по программе</b>	6	12	12 дней, 2 недели

\* 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  
«ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКА  
ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»  
(срок обучения 72 академических часа)**

**1. Оценочные материалы к текущему контролю обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля «Здоровый образ жизни как основа профилактики ХНИЗ» в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов**

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

Задача № 1

Пациент С., 54 года. Приглашен в поликлинику для прохождения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Жалоб активно не предъявляет.

Заполнил анкету по диспансеризации (см. анкету).

Курит по одной пачке в день, стаж курения 30 лет. Выезжает в командировки ежемесячно. Работа напряженная, нервная. Наблюдается у врача общей практики по поводу ХОБЛ средней степени тяжести. Объективно: состояние удовлетворительное. Масса тела 70 кг, рост 182 см. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧСС 65 уд. в мин. ЧД 22 в мин. В легких дыхание жесткое, единичные сухие хрипы по всем легочным полям. Тоны сердца ясные ритмичные. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена.

Лабораторные исследования: общий холестерин – 7,0 ммоль/л, глюкоза крови – 4,2 ммоль/л.

**Задание:**

1. Оцените анкету и вынесите заключение о необходимости лабораторного и инструментального дообследования, консультаций узкими специалистами.
2. Выделите факторы риска развития ХНИЗ у данного пациента, оцените суммарный сердечно-сосудистый риск, сравните его с величиной такового, если бы пациент не курил.
3. Охарактеризуйте онкологическую составляющую врачебного осмотра и дополните перечень исследований, необходимых пациенту, в рамках I этапа диспансеризации.
4. Перечислите показания для углубленной диспансеризации.
5. Установите группу состояния здоровья и определите дальнейшую тактику ведения пациента.

**Анкета к задаче №1.**

**Анкета для граждан в возрасте до 65 лет на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.**

Дата анкетирования (день, месяц, год):			
Ф.И.О. пациента: С.			Пол: муж.
Дата рождения (день, месяц, год):			Полных лет: 54
Медицинская организация:			
Должность и Ф.И.О. медицинского работника, проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам:			
<hr/>			
<b>1.</b>	<b>Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется</b>		
1.1.	гипертоническая болезнь (повышенное артериальное давление)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.2.	ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.3.	цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.4.	хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)?	<input checked="" type="radio"/> да	нет
1.5.	туберкулез (легких или иных локаций)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.6.	сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.7.	заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.8.	Хроническое заболевание почек?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.9.	Злокачественное новообразование?	<input checked="" type="radio"/> да	нет
	Если «Да», то какое? _____		
1.10.	Повышенный уровень холестерина?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
<b>2.</b>	<b>Был ли у Вас инфаркт миокарда?</b>	нет	<input checked="" type="radio"/> нет
<b>3.</b>	<b>Был ли у Вас инсульт?</b>	да	<input checked="" type="radio"/> нет



4.	Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте (до 65 лет у матери или родных сестер или до 55 лет у отца или родных братьев)?	да	нет
5.	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования (легкого, желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, предстательной железы, молочной железы, матки, опухоли других локализаций) или полипоз желудка, семейный аденоматоз/диффузный полипоз толстой кишки? (нужное подчеркнуть)	да	нет
6.	Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?	да	нет
7.	Если на вопрос 6 ответ «Да», то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают сразу или в течение не более чем 20 мин после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/в тепле/в покое и (или) они исчезают через 1-5 мин после приема нитроглицерина	да	нет
8.	Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге) либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?	да	нет
9.	Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	да	нет
10.	Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	да	нет
11.	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?	да	нет
12.	Бывают ли у Вас свистящие и жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?	да	нет
13.	Бывали ли у Вас когда-либо кровохарканье?	да	нет
14.	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	да	нет
15.	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?	да	нет
16.	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?	да	нет
17.	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?	да	нет

18.	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
19.	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	<input checked="" type="radio"/> да	<input type="radio"/> нет
20.	Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете? _____ 20 _____ сиг/день		
21.	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?	<input checked="" type="radio"/> До 30 минут	<input type="radio"/> 30 минут и более
22.	Присутствует ли Вашем ежедневном рационе 400-500 г. сырых овощей и фруктов?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
23.	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
24.	Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
25.	Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?		
	Никогда (0 баллов)	<input checked="" type="radio"/> Раз в месяц и реже (1 балл)	<input type="radio"/> 2-4 раза в месяц (2 балла)
			<input type="radio"/> 2-3 раза в неделю (3 балла)
			<input type="radio"/> $\geq 4$ раз в неделю (4 балла)
26.	Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) вы выпиваете обычно за один раз? 1 порция равна 12 мл. чистого этанола ИЛИ 30 мл. крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 100 мл. сухого вина ИЛИ 300 мл. пива.		
	1-2 порции (0 баллов)	<input checked="" type="radio"/> 3-4 порции (1 балл)	<input type="radio"/> 5-6 порций (2 балла)
			<input type="radio"/> 7-9 порций (3 балла)
			<input type="radio"/> $\geq 10$ порций (4 балла)
27.	Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций? 6 порций равны ИЛИ 180 мл. крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 600 мл сухого вина ИЛИ 1,8 л. Пива		
	Никогда (0 баллов)	<input checked="" type="radio"/> Раз в месяц и реже (1 балл)	<input type="radio"/> 2-4 раза в месяц (2 балла)
			<input type="radio"/> 2-3 раза в неделю (3 балла)
			<input type="radio"/> $\geq 4$ раза в неделю (4 балла)
<b>ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 25-27 равна _____ баллов</b>			
28.	Есть ли у Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу (фельдшеру)	да	<input checked="" type="radio"/> Нет

**1. Оценочные материалы итоговой аттестации дополнительной профессиональной программы «ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»**



## Тестовые задания: (ПК-2, ПК-5, ПК-6)

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

- 30-40%
- 50-60%
- 60-70%
- 80%

№2 (1)

Высокая распространенность ожирения в развитых странах объясняется:

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

№3 (1)

Наиболее неблагоприятным для здоровья мужчин является:

- отложение жира в области бедер
- отложение жира в области талии
- отложение жира в области бедер и ягодиц

№4 (1)

Наиболее неблагоприятным для здоровья и характерным для женщин является:

- отложение жира в области бедер
- отложение жира в области талии
- отложение жира в области бедер и ягодиц

№5 (1)

Абдоминальное ожирение диагностируют при показателях окружности талии:

- больше равно 94 см у мужчин
- больше равно 80 см у женщин
- больше равно 96 см у мужчин
- больше равно 98 см у женщин

№6 (1)

Избыточная масса тела и ожирение увеличивают риск развития:

- Артериальной гипертензии
- Ишемической болезни сердца
- Инсулинорезистентности
- Нарушений липидного обмена
- Эндотелиальной дисфункции

№7 (1)

Нормальное содержание глюкозы в венозной плазме натощак в ммоль/л :

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

№8 (1)

Для сахарного диабета 1 типа не характерно:

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

№9 (1)

Уровень гликемии через 2 часа после "нагрузки" глюкозой при явном сахарном диабете (в ммоль/л) составляет:

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

№10 (1)

Величина гликемии в ммоль/л, при которой глюкоза начинает экскретироваться с мочой составляет:

- 1  8
- 2  9
- 3  10

№11 (1)

Оральный глюкозотолерантный тест показан во всех случаях, кроме:

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

№12 (1)

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

- 1  натощак > 5,5 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки < 7,8 ммоль/л
- 2  натощак < 6,7 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11,1 ммоль/л
- 3  натощак < 6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 7,8 ммоль/л, но < 11,1 ммоль/л
- 4  натощак > 6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11,1 ммоль/л
- 5  ничего из представленного

№13 (1)

Диагноз сахарного диабета подтверждается при:

- 1  уровне глюкозы капиллярной крови натощак >6,1 ммоль/л
- 2  уровне глюкозы капиллярной крови натощак > 5,5 ммоль/л
- 3  уровне глюкозы плазмы крови натощак > 7,0 ммоль/л
- 4  уровне глюкозы плазмы крови натощак > 6,7 ммоль/л

№14 (1)

Наиболее частое осложнение при сахарном диабете со стороны органа зрения

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

№15 (1)

Укажите необходимую частоту осмотров окулистом у пациентов с непролиферативной ретинопатией:

- 1  3-4 раза в год
- 2  не менее 1 раза в год
- 3  не менее 2 раз в год

№16 (1)

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

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



№17 (1)

Одним из основных критериев эффективности диспансеризации взрослого населения является

- увеличение числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития
- снижение инвалидности и смертности от хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию
- уменьшение числа граждан, относящихся к I группе здоровья, и увеличение числа граждан, относящихся ко II и III группам здоровья

№18 (1)

Какая комбинация факторов риска является одним из показаний к дуплексному сканированию брахицефальных артерий в рамках второго этапа диспансеризации

- повышенный уровень артериального давления, гипергликемия, дислипидемия у мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте 55 лет и старше
- повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела/ожирение у мужчин и женщин любого возраста
- повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела/ожирение у мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте 55 лет и старше

№19 (1)

Пациент В., 47 лет. В анамнезе гипертоническая болезнь, ИБС, стенокардия напряжения 2 ФК. За последние 1,5 года сбросил 16 кг, не курит больше 2 лет, постоянно принимает гипотензивные препараты, статины, дезагреганты. Объективно: рост 176, вес 85 кг, Лабораторные показатели: ХС – 4,5, сахар крови – 5,1. Объективно: АД – 135/85

- артериальная гипертензия
- гиперхолестеринемия (дислипидемия)
- ожирение
- избыточная масса тела
- потребление табака

№20 (1)

Понятие «высокий риск» по шкале score означает

- риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет от 5% до 10%
- риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет менее 1%
- риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет 10% и более
- риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет менее 1%

№21 (1)

Понятие «очень высокий риск» по шкале score означает

- риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет более 5%
- риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет 10% и более
- риск всех случаев ССЗ (несмертельных и смертельных) в ближайшие 10 лет 10% и более
- риск всех случаев ССЗ (несмертельных и смертельных) в ближайшие 10 лет 5% и более

№22 (1)

Понятие «умеренный риск» по шкале score означает

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

№23 (1)

Зарегистрированные в России препараты для лечения никотиновой зависимости

- никотинзаместительные или никотинсодержащие (никотин) препараты в виде жевательной резинки, ингалятора, назального спрея, пластыря и таблеток (сублингвальных)
- антеникотинный препарат: частичный агонист (активатор) и антагонист (блокатор) никотиновых холинэргических рецепторов варениклин в виде таблеток
- анксиолитик (афобазол)

№24 (1)

Наиболее широко применяемая группа гиполипидемических препаратов

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

№25 (1)

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

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

№26 (1)

Целевой уровень ХС-ЛНП у больных ИБС

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

№27 (1)

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

- 1  <3,0 ммоль/л
- 2  <2,6 ммоль/л
- 3  <2,0 ммоль/л
- 4  <1,7 ммоль/л
- 5  <1,0 ммоль/л

№28 (1)

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

- 1  холестирамин или колестипол
- 2  флувастатин
- 3  аторвастатин или розувастатин
- 4  омега-3 жирные кислоты
- 5  эзетимиб

№29 (1)

В каких случаях следует прекратить лечение статинами?

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

№30 (1)

Оптимальный уровень систолического артериального давления для здоровых лиц

- 1  <140 мм.рт.ст.
- 2  <130 мм.рт.ст.
- 3  <120 мм.рт.ст.
- 4  <110 мм.рт.ст.
- 5  правильного ответа нет



№31 (1)

Пороговым уровнем тяжелой гипертензии во время беременности является

- 1  систолическое АД >140 и/или диастолическое >90 мм рт.ст.
- 2  систолическое АД  $\geq$ 170 и/или диастолическое  $\geq$ 110 мм рт.ст.
- 3  систолическое АД >160 и/или диастолическое >110 мм рт.ст.
- 4  систолическое АД >180 и/или диастолическое >120 мм рт.ст.
- 5  правильного ответа нет

№32 (1)

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

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

№33 (1)

Критерием высокого нормального уровня систолического артериального давления является

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

№34 (1)

Критерием высокого нормального уровня диастолического артериального давления является

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

№35 (1)

Понятие «стратегия высокого риска» включает в себя

- 1  выявление лиц с факторами риска
- 2  определение степени суммарного риска
- 3  коррекция суммарного риска

№36 (1)

К категории «очень высокого риска» относятся пациенты, имеющие

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

№37 (1)

К категории «высокого риска» относятся пациенты, имеющие

- 1  \*значительно повышенные уровни отдельных факторов риска, например пациенты с артериальной гипертензией высокой степени тяжести или семейной дислипидемией
- 2  \*риск score > 5 % и < 10 %

№38 (1)

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

- 1  не курить
- 2  соблюдать принципы здорового питания
- 3  физическая активность: 30 мин умеренной физической нагрузки в день большинство дней в неделю
- 4  индекс массы тела < 25 кг/м<sup>2</sup> и отсутствие центрального ожирения

- 5  АД < 140/90 мм рт.ст.
- 6  ХС-ЛНП < 2,6 ммоль/л (<115 мг/дл)
- 7  глюкоза в крови < 6 ммоль/л (<110 мг/дл)

№39 (1)

Основные рекомендации, которые должны быть предоставлены в клинической практике лицам с высоким кардиоваскулярным риском (5–10 % по шкале score) или значительно повышенными уровнями отдельными факторами риска:

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

№40 (1)

Основные рекомендации, которые должны быть предоставлены в клинической практике лицам с очень высоким кардиоваскулярным риском (у больных с установленным диагнозом атеросклероза любой локализации; СД 2 и 1 типа с микроальбуминурией; хронической болезнью почек; суммарным риском > 10% по шкале score):

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

№41 (1)

Основной обмен зависит от

- 1  пола
- 2  возраста
- 3  уровня артериального давления

№42 (1)

Овощи и фрукты содержат

- 1  витамины
- 2  микро- и макроэлементы
- 3  клетчатку

№43 (1)

Какая комбинация данных о гражданине необходима для определения риска по шкале SCORE

- 1  уровень АД, уровень общего холестерина, уровень глюкозы, пол, возраст
- 2  уровень АД, уровень общего холестерина, пол, возраст, курение
- 3  уровень АД, уровень общего холестерина, уровень глюкозы, возраст, курение

№44 (1)

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

№45 (1)

К основным симптомам депрессии относятся

- 1  раздражительность, нервозность, беспокойство, страх смерти
- 2  сниженное настроение, неспособность испытывать удовольствие
- 3  нарушение сна и аппетита, слезливость
- 4  необычные идеи и обманы восприятия



№46 (1)

Наличие депрессии на исход инфаркта миокарда?

- 1  никак не влияет
- 2  облегчает течение основного заболевания
- 3  увеличивает вероятность смертельного исхода
- 4  не известно

№47 (1)

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

- 1  трициклические антидепрессанты (ТЦА)
- 2  селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)
- 3  ингибиторы МАО
- 4  все вышеперечисленные
- 5  никакие из вышеперечисленных

№48 (1)

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

№49 (1)

Основные принципы построения рациона при избыточной массе тела и ожирении:

- 1  Достаточное потребление белковых продуктов
- 2  Потребление большого количества овощей и фруктов
- 3  Ограничение потребления жира
- 4  Ограничение потребления поваренной соли
- 5  Снижение потребления алкоголя
- 6  Прием пищи в удобном для пациента режиме

№50 (1)

Укажите правильные утверждения:

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

№51 (1)

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

- 1  курящие
- 2  пациенты с гипертонией
- 3  пациенты с диабетом
- 4  лица с ожирением
- 5  мужчины старше 40 лет и женщины старше 50 лет

№52 (1)

К психосоциальным факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний относятся

- 1  курение
- 2  низкий социально-экономический статус
- 3  избыточный вес
- 4  депрессивные и тревожные состояния
- 5  хронический стресс
- 6  гиподинамия
- 7  социальная изоляция

№53 (1)

Могут спровоцировать состояние острого стресса следующие события в жизни пациента

- 1  смерть близкого человека
- 2  известие о тяжелом заболевании
- 3  участие в военных действиях
- 4  лишение имущества

№54 (1)

Газоанализатор определяет в выдыхаемом воздухе

- 1  концентрацию угарного газа (монооксид углерода CO)
- 2  концентрацию углекислого газа (диоксид углерода CO<sub>2</sub>)

№55 (1)

Количество монооксида углерода в выдыхаемом воздухе, не свидетельствующее о курении

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

№56 (1)

Энерготраты организма состоят из

- 1  энерготрат, необходимых для поддержания жизнедеятельности организма
- 2  энерготрат, необходимых для движения

№57 (1)

Рацион считается сбалансированным, если

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

№58 (1)

Суточная потребность организма в йоде составляет

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

№59 (1)

Укажите неблагоприятные клинические последствия недостаточного поступления йода в организм человека

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



№60 (1)

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

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

№61 (1)

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

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

№62 (1)

Диагнозу облитерирующего атеросклероза нижних конечностей противоречит наличие

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

№63 (1)

Причиной симптоматических артериальных гипертоний чаще всего является

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

№64 (1)

При наличии артериальной гипертонии 1 степени тяжести увеличение толщины интима-медиа сонной артерии указывает на гипертоническую болезнь какой стадии:

- 1  I
- 2  II
- 3  III

№65 (1)

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

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

№66 (1)

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

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

№67 (1)

«Золотым стандартом» в диагностике вазоренальных гипертоний является

- определение активности ренина в плазме крови
- экскреторная урография
- ультразвуковое исследование почечных артерий
- контрастная ангиография почечных артерий
- радионуклидная сцинтиграфия почек

№68 (1)

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

- для болезни Такаясу
- для коарктации аорты
- для злокачественной формы гипертонической болезни

№69 (1)

Клетки поджелудочной железы, вырабатывающие инсулин:

- альфа-клетки
- бета-клетки
- дельта-клетки
- клетки ацинусов

№70 (1)

Для сахарного диабета не характерны

- полидипсия
- полиурия
- нормогликемия
- глюкозурия

№71 (1)

Тактика ведения больных артериальной гипертонией зависит от:

- уровня АД
- наличия факторов риска
- ассоциированных клинических состояний
- поражения органов-мишеней
- суммарного кардиоваскулярного риска

№72 (1)

Повышение АД может отмечаться при применении следующих лекарственных препаратов:

- Гормональные контрацептивы
- Аноректики центрального действия
- Глюкокортикоиды
- Нитраты
- Сердечные гликозиды

№73 (1)

Развитию гипертонического криза у пациентов с феохромоцитомой способствуют

- Эмоциональное перенапряжение
- Обильная пища
- Неудобное положение тела
- Пальпация опухоли
- Без видимых причин

№74 (1)

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 группа
- 2 группа
- 3 группа



№75 (1)

Изолированная систолическая артериальная гипертензия характерна для:

- тиреотоксикоза
- артериовенозной фистулы
- феохромоцитомы
- коарктации аорты
- гипертензии у беременных
- артериальной гипертензии при стенозе почечной артерии

№76 (1)

Определение стадии артериальной гипертонии основано на:

- признаках поражения органов-мишеней
- резистентности к проводимой терапии
- уровне АД
- наличии ассоциированных клинических состояний
- правильного ответа нет

№77 (1)

Основные этапы построения занятий физической активностью

- Разминка
- Активная фаза
- Период остывания
- Расслабление
- Фаза максимальной нагрузки
- Адаптационный период

№78 (1)

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

- 200 г
- 300 г
- 500 г
- 800 г

№79 (1)

Физиологичным для большинства людей является следующая суточная динамика АД

- снижение в ночные часы на 0-10%
- снижение в ночные часы на 10-20%
- снижение в ночные часы на 20-30%
- повышение в ночные часы
- уровень дневных и ночных показателей не изменяется

№80 (1)

Потребление простых углеводов должно составлять

- менее 30% от калорийности
- менее 20% от калорийности
- менее 10% от калорийности

№81 (1)

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

- да
- нет

№82 (1)

Умеренная интенсивность физической нагрузки оценивается на основании достигнутой ЧСС и составляет:

- 40-50% от максимальной ЧСС (МЧСС)
- 50-70 % от МЧСС
- >70 % МЧСС

№83 (1)

Интенсивная физическая нагрузка оценивается на основании достигнутой ЧСС и составляет:

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

№84 (1)

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

№85 (1)

1. У пациента с ХОБЛ определите степень тяжести бронхиальной обструкции, если постбронходилатационное значение ОФВ1 равно 56% от должного

- 1  легкой степени
- 2  средней степени
- 3  тяжелой степени
- 4  крайне тяжелая

№86 (1)

2. Опросник САТ оценивает

- 1  степень тяжести одышки
- 2  оценку влияния ХОБЛ на качество жизни пациента
- 3  выраженность симптомов
- 4  частоту обострений

№87 (1)

3. Инструмент mMRC представляет собой

- 1  шкалу оценки одышки
- 2  опросник влияния заболевания на качество жизни
- 3  опросник для диагностики ХОБЛ
- 4  индекс прогнозирования смертности от ХОБЛ

№88 (1)

4. Индекс BODE представляет собой инструмент

- 1  шкалу оценки одышки
- 2  опросник влияния заболевания на качество жизни
- 3  опросник для диагностики ХОБЛ
- 4  индекс прогнозирования смертности от ХОБЛ

№89 (1)

5. Пациенту с ХОБЛ обязательно должна быть назначена комбинация ДДАХ/ДДБА

- 1  с легкой степенью тяжести одышки
- 2  пациентам с САТ  $\geq 10$  баллов
- 3  с одышкой mMRC  $\geq 2$
- 4  с одышкой mMRC  $\geq 3$

№90 (1)

6. Показаниями для ИГКС при ХОБЛ являются

- 1  частые обострения
- 2  частые обострения на фоне лечения комбинацией ДДАХ/ДДБА
- 3  бронхиальная астма в анамнезе
- 4  выраженная эозинофилия крови ( $= < 300$  клеток в мкл)



№91 (1)

7. Контроль бронхиальной астмы определяется по наличию

- 1  Дневных симптомов чаще 2-х раз в неделю
- 2  Ночных пробуждений из-за БА
- 3  Любого ограничения активности из-за БА
- 4  отсутствия изменений ОФВ1 и ОФВ1/ФЖЕЛ

№92 (1)

8. Предпочтительным препаратом для купирования симптомов на 3-5 ступени лечения бронхиальной астмы является

- 1  фиксированная комбинация будесонид/формотерола
- 2  сальбутамол
- 3  вентолин
- 4  фиксированная комбинация беклометазон/формотерола

№93 (1)

9. Режим единого ингалятора возможен с \_\_\_\_ лет

- 1  18
- 2  25
- 3  6
- 4  15

№94 (1)

10. У взрослых пациентов (>=18 лет) с легкой БА в качестве предпочтительной терапии БА рекомендуются

- 1  низкие дозы фиксированной комбинации ИГКС и короткодействующего бета 2-агониста (ИГКС-КДБ) «по потребности»
- 2  короткодействующие бета 2-агонисты «по потребности»
- 3  ингаляционные глюкокортикостероиды
- 4  антилейкотриеновые препараты

### **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)**

### Задача № 1

Пациентка Н., 42 года. Жалоб во время осмотра нет. В анамнезе гипертоническая болезнь (медикаментозную терапию принимает лишь при ухудшении самочувствия - подъемах АД до 160/95 мм.рт.ст). Курит в течение 15 лет.

Заполнила анкету по диспансеризации (см. анкету).

Объективно: АД - 142/93 мм.рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты). Окружность талии - 92см. Рост-157см, вес-70кг.

Лабораторные исследования: Общий холестерин - 5,0 ммоль/л. Глюкоза - 4,9 ммоль/л.  
Флюорография без патологии.

**Задание:**

1. Оцените анкету и вынесите заключение о необходимости лабораторного и инструментального дообследования, консультаций узкими специалистами.
2. Выделите факторы риска развития ХНИЗ у данного пациента, оцените суммарный сердечно-сосудистый риск, сравните его с величиной такового, если бы пациент не курил.
3. Охарактеризуйте онкологическую составляющую врачебного осмотра и дополните перечень исследований, необходимых пациенту, в рамках I этапа диспансеризации.
4. Перечислите показания для углубленной диспансеризации.
5. Установите группу состояния здоровья и определите дальнейшую тактику ведения пациента.

**Анкета к задаче №1:**

**Анкета для граждан в возрасте до 65 лет на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.**

Дата анкетирования (день, месяц, год):			
Ф.И.О. пациента: Н.		Пол: жен	
Дата рождения (день, месяц, год):		Полных лет: 42	
Медицинская организация:			
Должность и Ф.И.О. медицинского работника, проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам:			
<b>1.</b>	<b>Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется</b>		
1.1.	гипертоническая болезнь (повышенное артериальное давление)?	<input checked="" type="radio"/> да	<input type="radio"/> нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.2.	ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.3.	цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.4.	хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.5.	туберкулез (легких или иных локаций)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.6.	сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	да	<input checked="" type="radio"/> нет
1.7.	заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)?	да	<input checked="" type="radio"/> нет



1.8.	Хроническое заболевание почек?	да	<input type="radio"/> нет
1.9.	Злокачественное новообразование?	да	<input type="radio"/> нет
	Если «Да», то какое? _____		
1.10.	Повышенный уровень холестерина?	да	<input type="radio"/> нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?	да	<input type="radio"/> нет
2.	Был ли у Вас инфаркт миокарда?	да	<input type="radio"/> нет
3.	Был ли у Вас инсульт?	да	<input type="radio"/> нет
4.	Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте (до 65 лет у матери или родных сестер или до 55 лет у отца или родных братьев)?	да	<input type="radio"/> нет
5.	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования (легкого, желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, предстательной железы, молочной железы, матки, опухоли других локализаций) или полипоз желудка, семейный аденоматоз/диффузный полипоз толстой кишки? (нужное подчеркнуть)	<input checked="" type="radio"/> да	<input type="radio"/> нет
6.	Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?	да	<input type="radio"/> нет
7.	Если на вопрос 6 ответ «Да», то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают сразу или в течение не более чем 20 мин после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/в тепле/в покое и (или) они исчезают через 1-5 мин после приема нитроглицерина	да	<input type="radio"/> нет
8.	Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге) либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?	да	<input type="radio"/> нет
9.	Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	да	<input type="radio"/> нет
10.	Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	да	<input type="radio"/> нет
11.	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?	да	<input type="radio"/> нет

12.	Бывают ли у Вас свистящие и жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?	да	<input type="radio"/> нет		
13.	Бывали ли у Вас когда-либо кровохарканье?	да	<input type="radio"/> нет		
14.	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (В области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	да	<input type="radio"/> нет		
15.	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?	да	<input type="radio"/> нет		
16.	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?	да	<input type="radio"/> нет		
17.	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?	да	<input type="radio"/> нет		
18.	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	да	<input type="radio"/> нет		
19.	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	<input checked="" type="radio"/> да	<input type="radio"/> нет		
20.	Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете? <u>20-30</u> сиг/день				
21.	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?	<input checked="" type="radio"/> До 30 минут	<input type="radio"/> 30 минут и более		
22.	Присутствует ли Вашем ежедневном рационе 400-500 г. сырых овощей и фруктов?	да	<input type="radio"/> нет		
23.	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?	да	<input type="radio"/> нет		
24.	Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?	да	<input type="radio"/> нет		
25.	Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?				
	Никогда (0 баллов)	<input checked="" type="radio"/> Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	$\geq 4$ раз в неделю (4 балла)
26.	Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) вы выпиваете обычно за один раз? 1 порция равна 12 мл. чистого этанола ИЛИ 30 мл. крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 100 мл. сухого вина ИЛИ 300 мл. пива.				
	1-2 порции (0 баллов)	<input checked="" type="radio"/> 3-4 порции (1 балл)	5-6 порций (2 балла)	7-9 порций (3 балла)	$\geq 10$ порций (4 балла)
27.	Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций? 6 порций равны ИЛИ 180 мл. крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 600 мл сухого вина ИЛИ 1,8 л. пива				
	<input checked="" type="radio"/> Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	$\geq 4$ раза в неделю (4 балла)



ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 25-27 равна _____ баллов			
28.	Есть ли Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу (фельдшеру)	да	<input checked="" type="radio"/> нет

**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.

