

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 4

« 14 » 02 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 15 » 02 2023 г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

**«Диспансерное наблюдение больных с хроническими
неинфекционными заболеваниями»**

**по основной специальности: Общая врачебная практика (семейная
медицина)**

**по смежным специальностям: Терапия,
Лечебное дело (специалитет)**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону
2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Диспансерное наблюдение больных с хроническими неинфекционными заболеваниями» обсуждена и одобрена на заседании кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии) факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 1 от 11.01.2023 г.

Зав. кафедрой Шавкута Г.В. подпись Шавкута

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

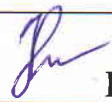



1. Ткачев Александр Васильевич, д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Позднякова Оксана Юрьевна, д.м.н., доцент, профессор ФГБОУ ВО СтавГМУ Минздрава России.

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации врачей
по основной специальности: Общая врачебная практика (семейная медицина)
по смежным специальностям: Терапия, Лечебное дело (специалитет)

на тему «Диспансерное наблюдение больных с хроническими
неинфекционными заболеваниями»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«11» 01 2023 г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«11» 01 2023 г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«11» 01 2023 г.  Пашкова Л.В.
Заведующий кафедрой	«11» 01 2023 г.  Шавкута Г.В.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Диспансерное наблюдение больных с хроническими неинфекционными заболеваниями" (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии) и факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, зав. кафедрой Шавкута Г.В.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	<i>Шавкута Галина Владимировна</i>	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	<i>Шнюкова Татьяна Викторовна</i>	к.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

3.	<i>Яковлева Наталья Владимировна</i>	к.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	<i>Пахомова Виктория Михайловна</i>	-	Ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач - лечебник» (врач терапевт участковый) (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 21 марта 2017 г. N 293н, регистрационный номер 1006).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.54 общая врачебная практика (семейная медицина), утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1097.
- ФГОС ВО по специальности 31.08.49 Терапия, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1092.
- ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 № 988.
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения". Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 августа 2010 г. Регистрационный N 18247.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Общая врачебная практика (семейная медицина)
Смежные специальности – Терапия, Лечебное дело (специалитет)

1.3. Цель реализации программы

совершенствование имеющихся профессиональных компетенций по вопросам диспансеризации взрослого населения в рамках имеющейся квалификации по специальностям Общая врачебная практика (семейная медицина), Терапия, Лечебное дело (специалитет).

Вид профессиональной деятельности:

- Общая врачебная практика (семейная медицина);
- Терапия;
- Лечебное дело (специалитет).

Уровень квалификации:

- 7 (врач-лечебник (врач терапевт участковый)).

Связь Программы с профессиональным стандартом и квалификационными характеристиками представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом и квалификационными характеристиками

Квалификационные характеристики: Общая врачебная практика (семейная медицина) На основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения". Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 августа 2010 г. Регистрационный N 18247. С изменениями и дополнениями от 9 апреля 2018 г.		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
		Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
		Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
Квалификационные характеристики: Терапия На основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные		

характеристики должностей работников в сфере здравоохранения". Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 августа 2010 г. Регистрационный N 18247. С изменениями и дополнениями от 9 апреля 2018 г.		
		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
		Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
Профессиональный стандарт «Врач - лечебник» (врач терапевт участковый) (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 21 марта 2017 г. N 293н, регистрационный номер 1006).		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
<i>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...</i>	<i>А/02.7</i>	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
	<i>А/03.7</i>	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

1.4. Планируемые результаты обучения

В таблице 2 представлены планируемые результаты обучения.

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта, квалификационные характеристики
ПК-1	готовность к проведению обследования взрослых пациентов при проведении диспансеризации с целью установления диагноза	А/02.7 КХ
	должен знать диагностику и дифференциальную диагностику симптомов, синдромов и заболеваний у взрослых пациентов; формулировку заключений диагностического решения (предварительный и заключительный клинический диагноз) с учетом действующей МКБ	
	должен уметь выполнять объективное клиническое обследование пациентов по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление	

	<p>физиологических и патологических симптомов и синдромов; формулировать предварительный диагноз и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований; применять медицинские изделия, специальный инструментарий, оборудование, диагностические тесты для диагностики заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; устанавливать окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p> <p>должен владеть навыками объективного обследования, диагностики различной патологии при проведении диспансеризации взрослого населения</p>	
ПК-2	<p>готовность к назначению лечения и контролю его эффективности и безопасности</p> <p>должен знать действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>должен уметь разрабатывать план лечения взрослых пациентов и индивидуализированный подход к лечению заболеваний и (или) состояний в работе врача в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>должен владеть навыками назначения лечения и контроля его эффективности и безопасности</p>	<p>A/03.7 КХ</p>

КХ – квалификационные характеристики

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

"Диспансерное наблюдение больных с хроническими неинфекционными заболеваниями", в объеме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка (если входит в модуль)	Обучающий симуляционный курс (если входит в модуль)	Совершенствуемые (формируемые) ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Специальные дисциплины. Модуль 1: Диспансерное наблюдение больных с хроническими неинфекционными заболеваниями															
1.1	Нормативная документация по вопросам диспансерного наблюдения	2						2	0	0	2	0			ПК 1,2	ТК
1.2	Сердечно-сосудистые заболевания, при наличии которых устанавливается диспансерное	10						10	4	4	2	0			ПК 1,2	ТК

	наблюдение (артериальные гипертензии, ИБС, аритмии, ХСН, дислипидемии)															
1.3	Диабет и предиабет: диспансерное наблюдение	2					2	0	2	0	0				ПК 1,2	ТК
1.4	Последствия ОНМК: диспансерное наблюдение	2					2	0	2	0	0				ПК 1,2	ТК
1.5	Гастроэнтерологические и гепатологические заболевания, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение (эзофагит, ГЭРБ, язва желудка, язва 12-перстной кишки, панкреатит, хронический	6					6	2	2	2	0				ПК 1,2	ТК

	гастрит, болезнь Крона, язвенный колит, ахалазия пищевода, непроходимость пищевода, пищевод Барретта, алкогольный и другие циррозы печени, гепатоцеллюлярная аденома)															
1.6	Заболевания органов дыхания, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение (рецидивирующий и хронический бронхиты, ХОБЛ, бронхоэктатическая болезнь, бронхиальная астма, состояние после перенесенной	2					2	0	0	2	0				ПК 1,2	ТК

	пневмонии, интерстициальные заболевания легких)															
1.7	Заболевания почек, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение (ХБП, ХПН первой стадии, состояние после ОПН)	2					2	0	0	2	0				ПК 1,2	ТК
1.8	Идиопатический остеопороз, диспансерное наблюдение	2					2	0	0	2	0				ПК 1,2	ТК
1.9	Предраковые и раковые заболевания желудка и кишечника, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение (полипы желудка и	6					6	2	2	2	0				ПК 1,2	ТК

двенадцатиперстной кишки, семейный полипоз толстой кишки, полип прямой кишки, полип желчного пузыря).																
Итоговая аттестация	2															Экзамен
Всего часов по программе	36						34	8	12	14	0					

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

«Диспансерное наблюдение больных с хроническими неинфекционными заболеваниями»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Нормативная документация по вопросам диспансерного наблюдения
1.2	Сердечно-сосудистые заболевания, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение (артериальные гипертензии, ИБС, аритмии, ХСН, дислипидемии)
1.3	Диабет и предиабет: диспансерное наблюдение
1.4	Последствия ОНМК: диспансерное наблюдение
1.5	Гастроэнтерологические и гепатологические заболевания, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение (эзофагит, ГЭРБ, язва желудка, язва 12-перстной кишки, панкреатит, хронический гастрит, болезнь Крона, язвенный колит, ахалазия пищевода, непроходимость пищевода, пищевод Барретта, алкогольный и другие циррозы печени, гепатоцеллюлярная аденома)
1.6	Заболевания органов дыхания, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение (рецидивирующий и хронический бронхиты, ХОБЛ, бронхоэктатическая болезнь, бронхиальная астма, состояние после перенесенной пневмонии, интерстициальные заболевания легких)
1.7	Заболевания почек, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение (ХБП, ХПН первой стадии, состояние после ОПН)
1.8	Идиопатический остеопороз, диспансерное наблюдение
1.9	Предраковые и раковые заболевания желудка и кишечника, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение (полипы желудка и двенадцатиперстной кишки, семейный полипоз толстой кишки, полип прямой кишки, полип желчного пузыря).

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством тестового контроля в АС ДПО и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца.*

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа

удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону, проспект Коммунистический, 39	Цокольный этаж, лекционный зал и четвертый этаж, учебные комнаты

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	компьютеры
2.	принтеры
3.	сканеры
4.	роутеры
5.	видеокамеры
6.	звуковые колонки
7.	наушники

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Общая врачебная практика. В 2 т. [Электронный ресурс]: национальное рук-во / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016, 2017, 2019. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)
2.	Медицинские осмотры: рук-во для врачей [Электронный ресурс] / И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 256 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)
	Дополнительная литература

1	Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев; под. ред. В. С. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 888 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)
2	Онкология [Электронный ресурс]: национальное рук-во: краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 576 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)
3	Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 488 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4.	Электронная библиотека РостГМУ	http://109.195.230.156:9080/opac/
5.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР».	http://www.rosmedlib.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестации.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии) факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по специальностям 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), 31.08.49 Терапия, 31.05.01 Лечебное дело (специалитет) в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 75%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 25%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	<i>Шавкута Галина Владимировна</i>	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения	основное

			квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	
2	<i>Шнюкова Татьяна Викторовна</i>	к.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	основное
3	<i>Яковлева Наталья Владимировна</i>	к.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	основное
4	<i>Пахомова Виктория Михайловна</i>	-	Ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	совмещение

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

К дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей
по основной специальности: Общая врачебная практика (семейная медицина)
по смежным специальностям: Терапия, Лечебное дело (специалитет)
**на тему «Диспансерное наблюдение больных с хроническими
неинфекционными заболеваниями»**

срок освоения 36 академических часов

1	Кафедра	<i>общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)</i>
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	проспект Коммунистический, 39, МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону
4	Зав.кафедрой	д.м.н., профессор Шавкута Галина Владимировна
5	Ответственный составитель	к.м.н. Шнюкова Татьяна Викторовна
6	Е-mail	semmed@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-143-66-33
8	Кабинет №	2.1
9	Учебная дисциплина	Общая врачебная практика (семейная медицина)
10	Учебный предмет	Общая врачебная практика (семейная медицина)
11	Учебный год составления	2023 г
12	Специальность	Общая врачебная практика (семейная медицина), Терапия. Лечебное дело (специалитет)
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	«Диспансерное наблюдение больных с хроническими неинфекционными заболеваниями»
15	Тема	1.1-1.9
16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	30

18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			ПРИКАЗ от 15 марта 2022 г. N 168н называется:		
	*		ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ		
			О ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ РФ		
			ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ И ВЗРОСЛЫМИ		
			ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТАМ ЗРЕЛОГО, ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА		
1	1	2			
1			Проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях		

			своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, называется:		
	*		диспансерное наблюдение		
			диспансеризация		
			профилактика		
			диагностика и лечение		
1	1	3			
1			Диспансерному наблюдению подлежат:		
	*		лица, страдающие отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеющие высокий риск их развития, а также лица, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений)		
			здоровые люди от 18 лет и старше		
			пациенты с неизлечимыми хроническими заболеваниями		
			только пациенты, перенесшие травмы и/или операции с удалением органа или части органа		

1	1	4			
1			В течение какого времени устанавливается диспансерное наблюдение после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях или получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях?		
	*		в течение 3-х рабочих дней		
			в течение недели		
			в течение месяца		
			в течение 6 месяцев		
1	1	5			
1			Диспансерное наблюдение пациента с ИБС проводится:		
	*		В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год		
			В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год		
			В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза		

			в месяц		
			В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 3 месяца		
1	1	6			
1			Диспансерное наблюдение пациента с ИБС проводится:		
	*		В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год		
			В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в месяц		
			В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 3 месяца		
			В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год		
1	1	7			
1			При диспансерном наблюдении пациента с артериальной гипертензией, в отличие от пациента с ИБС, оценка ЭКГ проводится:		
	*		не реже 1 раза в год вместо 2 раз в год		

			не реже 2 раз в месяц вместо 2 раз в год		
			не реже 1 раза в год вместо 1 раза в 2 года		
			не реже 4 раз в год вместо 1 раза в месяц		
1	1	8			
1			Пациентам при терапии варфарином оценка МНО проводится в рамках диспансерного наблюдения:		
	*		не реже 2 раз в год		
			не реже 1 раза в неделю		
			не реже 1 раза в месяц		
			не реже 1 раза в год		
1	1	9			
1			Пациентам с артериальной гипертензией, ИБС, нарушениями ритма, имплантацией ЭКС, ХСН ЭхоКГ проводится в рамках диспансерного наблюдения:		
	*		не реже 1 раза в год		
			не реже 1 раза в неделю		
			не реже 1 раза в месяц		
			не реже 2 раз в год		

1	1	10			
1			Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) пациентам со стенозами сонных артерий:		
	*		в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год		
			чаще 2 раз в год		
			1 раз в 2 года		
			по желанию пациента, но не чаще 1 раза в год		
1	1	11			
1			Пациентам, получающим терапию статинами, рекомендовано в рамках диспансерного наблюдения определять:		
	*		ХС-ЛПНП и триглицериды (не реже 1 раза в год), трансаминазы и креатинкиназы (через 4 недели от начала терапии статинами или при мышечных симптомах)		
			общий холестерин и ЛПВП 1 раз в год		
			трансаминазы, креатинкиназу, триглицериды и ЛПВП каждые 4 недели		

			липидограмму и коагулограмму не реже 1 раза в год		
1	1	12			
1			Пациентам с предиабетом в рамках диспансерного наблюдения рекомендовано определять в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год:		
	*		вес (ИМТ), окружность талии, статус курения, глюкозу плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки		
			ИМТ, окружность талии и бедер, гликированный гемоглобин, С-пептид		
			гликированный гемоглобин, С-пептид		
			количество употребляемого алкоголя, калорийность суточного рациона, статус курения, уровень глюкозы крови натощак		
1	1	13			
1			Пациентам с инсулиннезависимым сахарным диабетом в рамках диспансерного наблюдения рекомендовано определять в соответствии с клиническими рекомендациями		

	*		Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения АД, ХС-ЛПНП, гликированный гемоглобин		
			ИМТ, окружность талии и бедер, гликированный гемоглобин, С-пептид		
			вес (ИМТ), окружность талии, статус курения, глюкозу плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки		
			липидограмму, гемостазиограмму, гликированный гемоглобин, С-пептид		
1	1	14			
1			Пациентам, перенесшим ОНМК, диспансерное наблюдение проводится		
	*		в первый год диспансерного наблюдения не реже 1 раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев		
			однократно через 6 месяцев после ОНМК		
			2 раза в год		
			1 раз в год		
1	1	15			
1			Пациентам, имеющим гастроэзофагеальный рефлюкс с		

			эзофагитом, диспансерное наблюдение, включающее ЭГДС (при необходимости – с биопсией) проводится:		
	*		в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-гастроэнтеролога		
			по желанию пациента или его родственников, но не чаще 1 раза в 3 года		
			только по платным услугам		
			только при выявлении кишечной метаплазии в биоптате пищевода		
1	1	16			
1			При какой из нижеперечисленных нозологий обязательно проведение ЭГДС (при необходимости – с биопсией) не реже 1 раза в год?		
	*		полип желудка		
			язва желудка		
			язва 12-перстной кишки		
			хронический панкреатит		
1	1	17			
1			Диспансерное наблюдение пациентов с ХОБЛ и/или		

			бронхоэктатической болезнью проводится в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 - 3 раз в год и обязательно включает в себя:		
	*		оценку сатурации кислорода в крови		
			R-графию органов грудной клетки		
			СКТ органов грудной клетки		
			оценку функции внешнего дыхания		
1	1	18			
1			Назовите длительность диспансерного наблюдения пациентов, перенесших пневмонию.		
	*		срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-пульмонолога		
			пожизненно		
			3 года		
			5 лет		
1	1	19			
1			Диспансерное наблюдение пациента с бронхиальной астмой:		

	*		проводится в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 - 3 раз в год и включает оценку достижения полного или частичного контроля бронхиальной астмы, ФВД		
			проводится в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год и включает СКТ грудной клетки		
			проводится в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раз в год и включает бронхоскопию с биопсией при необходимости		
			проводится в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 - 3 раз в год и включает общий анализ крови и мочи, липидограмму, сатурацию кислорода, ФВД		
1	1	20			
1			Пациентам с ХПН 1 стадии и пациентам, перенесшим ОПН, диспансерное наблюдение проводится:		
	*		в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год		
			В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз		

			в год		
			В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год		
			В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 2 года		
1	1	21			
1			Пациентам с ХПН 1 стадии и пациентам, перенесшим ОПН, диспансерное наблюдение включает в себя:		
	*		измерение АД, ХС-ЛПНП, скорость клубочковой фильтрации - в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год, а также прием врача-нефролога 1 раз в год		
			измерение АД, УЗИ почек, скорость клубочковой фильтрации – не реже 1 раза в год		
			УЗИ почек, надпочечников и мочевого пузыря не реже 2 раз в год		
			определение СКФ, МРТ (или СКТ) забрюшинного пространства – не реже 1 раза в 2 года		
1	1	22			

1			Пациентам с идиопатическим остеопорозом в рамках диспансерного наблюдения рекомендовано:		
	*		прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (для женщин с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), врача-эндокринолога, врача-ревматолога по медицинским показаниям		
			прием эндокринолога и нефролога не реже 1 раза в год		
			прием кардиолога		
			прием остеопата, массажиста, специалиста по мануальной терапии		
1	1	23			
1			Диспансерное наблюдение пациентам с семейным полипозом толстой кишки, синдромом Гартнера, синдромом Пейца-Егерса, синдромом Турко, полипом прямой кишки, болезнью Крона, язвенным колитом проводится в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год и включает в себя:		
	*		отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с		

			множественной биопсией		
			отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией		
			общий анализ крови и мочи, биохимическое исследование крови, липидограмму		
			МРТ органов брюшной полости		
1	1	24			
1			При каких заболеваниях диспансерное наблюдение проводится в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год, и включает в себя отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией:		
	*		полипы желудка и 12-перстной кишки, ахалазия кардиальной части пищевода, непроходимость пищевода, пищевод Барретта		
			ахалазия кардиальной части пищевода, непроходимость пищевода, болезнь Крона		
			болезнь Крона, язвенный колит, полип прямой кишки		
			семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко, полип		

			прямой кишки		
1	1	25			
1			При циррозе печени диспансерное наблюдение проводится в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 3 - 4 месяца, и включает в себя:		
	*		отсутствие данных о ЗНО по результатам ультразвукового исследования или компьютерной томографии, или магнитно-резонансной томографии; уровень альфа-фетопротейна крови		
			оценку общего анализа крови, показателей запаса железа, острофазовые реакции		
			общий анализ крови и мочи, коагулограмму, уровень билирубина и трансаминаз		
			альфа-фетопротейн крови и мочи		
1	1	26			
1			Диспансерное наблюдение пациента с гепатоцеллюлярной аденомой проводится пожизненно или до удаления гепатоцеллюлярной аденомы, а что является показанием для консультации врача-онколога?		

			изменения уровня альфафетопротеина сыворотки крови, отличающиеся от референсных значений, или увеличение размеров и/или васкуляризации аденомы, злокачественный рост по данным биопсии		
			повышение уровня С-реактивного белка и СОЭ		
	*		снижение уровня гемоглобина, признаки гиперкоагуляции		
			появление болей в правом подреберье		
1	1	27			
1			Медицинскими показаниями к консультации врача-онколога пациента с циррозом печени являются:		
	*		изменения уровня АФП сыворотки крови, отличающиеся от референсных значений, появление и (или) рост дополнительных объемных образований в паренхиме печени		
			повышение уровня билирубина, АСТ и АЛТ		
			возрастание концентрации в крови связанного билирубина при неизменном уровне свободного		

			билирубина		
			появление боли и тяжести в левом подреберье как признак вовлечения в патологический процесс селезенки		
1	1	28			
1			У пациентов с полипом желчного пузыря показанием к продолжению диспансерного наблюдения не реже 1 раза в год является:		
	*		отсутствие данных о прогрессировании по результатам УЗИ или КТ, или МРТ (размеры полипа и глубина инвазии в стенку желчного пузыря)		
			наличие признаков малигнизации полипа		
			появление новых полипов желчного пузыря		
			появление полипоза иных локализаций (например, желудка или прямой кишки)		
1	1	29			
1			Диспансерное наблюдение пациентов с полипом желчного пузыря проводится:		
	*		пожизненно или до оперативного		

			удаления желчного пузыря		
			пожизненно		
			в течение 5 лет. Если за это время не появились признаки малигнизации полипа, то пациент снимается с диспансерного наблюдения		
			в течение 10 лет или до достижения возраста 65 лет		
1	1	30			
1			Кто осуществляет в рамках диспансерного наблюдения обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определенных врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний?		
	*		медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации		
			руководитель медицинской организации		
			волонтер		

			пациент с аналогичным заболеванием, прошедший обучение в Школе для пациентов		

2. Вопросы для собеседования

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей
по основной специальности: Общая врачебная практика (семейная медицина)
по смежным специальностям: Терапия, Лечебное дело (специалитет)
**на тему «Диспансерное наблюдение больных с хроническим
неинфекционными заболеваниями»**
срок освоения 36 академических часов

1. Организационные вопросы при проведении профилактических диспансерного наблюдения
2. Нормативная документация по вопросам диспансерного наблюдения
3. Сердечно-сосудистые заболевания, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение: артериальные гипертензии
4. Сердечно-сосудистые заболевания, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение: ИБС
5. Сердечно-сосудистые заболевания, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение: аритмии
6. Сердечно-сосудистые заболевания, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение: ХСН
7. Сердечно-сосудистые заболевания, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение: дислипидемии
8. Диабет и предиабет: диспансерное наблюдение
9. Последствия ОНМК: диспансерное наблюдение
10. Гастроэнтерологические и гепатологические заболевания, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение: эзофагит, ГЭРБ
11. Гастроэнтерологические и гепатологические заболевания, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение: язва желудка, язва 12-перстной кишки
12. Гастроэнтерологические и гепатологические заболевания, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение: панкреатит
13. Гастроэнтерологические и гепатологические заболевания, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение: хронический гастрит
14. Гастроэнтерологические и гепатологические заболевания, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение: болезнь Крона, язвенный колит

15. Гастроэнтерологические и гепатологические заболевания, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение: ахалазия пищевода, непроходимость пищевода, пищевод Барретта
16. Гастроэнтерологические и гепатологические заболевания, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение: алкогольный и другие циррозы печени
17. Гастроэнтерологические и гепатологические заболевания, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение: гепатоцеллюлярная аденома
18. Заболевания органов дыхания, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение: рецидивирующий и хронический бронхиты
19. Заболевания органов дыхания, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение: ХОБЛ, бронхоэктатическая болезнь
20. Заболевания органов дыхания, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение: бронхиальная астма
21. Заболевания органов дыхания, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение: состояние после перенесенной пневмонии, интерстициальные заболевания легких
22. Заболевания почек, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение (ХБП, ХПН первой стадии, состояние после ОПН)
23. Идиопатический остеопороз, диспансерное наблюдение
24. Предраковые и раковые заболевания желудка и кишечника, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение: полипы желудка и двенадцатиперстной кишки
25. Предраковые и раковые заболевания желудка и кишечника, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение: семейный полипоз толстой кишки, полип прямой кишки
26. Предраковые и раковые заболевания желудка и кишечника, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение: полип желчного пузыря