

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 № 9

« 27 » 08 2020 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 04 » 09 2020 г.
№ 407

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ФТИЗИАТРИЯ»

на тему:

«РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ»

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Ростов-на-Дону
2020

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Фтизиатрия» на тему «Реабилитация больных туберкулезом» являются: цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Фтизиатрия» на тему «Реабилитация больных туберкулезом» одобрена на заседании кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней.

Протокол № 9 от «01» июня 2020 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор



Чубарян В.Т.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
по специальности «Фтизиатрия»
на тему «Реабилитация больных туберкулезом»
срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« 26 » 08 2020 г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« 26 » 08 2020 г.  Бадальянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« 26 » 08 2020 г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« 01 » 06 2020 г.  Чубарян В.Т.

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Фтизиатрия» на тему «Реабилитация больных туберкулезом» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2 Актуальность программы:

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Реабилитация больных туберкулезом» обусловлена необходимостью совершенствования специалистами здравоохранения профессиональной подготовки в области медицинской и социальной реабилитации больных различными формами туберкулеза для лучшего владения клиническим мышлением, умением оказать специализированную медицинскую помощь пациентам фтизиатрического профиля.

4.3 Задачи программы

Сформировать знания:

- об этиологии, механизме развития туберкулеза;
- о методах обследования больного, выявлении общих и специфических признаков заболевания, нарушениях функционирования органов и систем;
- о методах оценки тяжести состояния больного туберкулезом различных локализаций, применения необходимых мер для выведения больных из этого состояния;
- о методах определения объема и последовательности лечебных и реабилитационных мероприятий;
- о специфических методах исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных) для определения степени потери функции органа у больных туберкулезом;
- о показаниях к госпитализации, амбулаторному лечению, санаторно-курортному лечению;
- об определении и составлении плана и тактики ведения больных туберкулезом, назначении необходимых реабилитационных и других лечебных мероприятий;
- об использовании в полной мере методов и средств социальной и медицинской реабилитации для более полного восстановления функциональных способностей органов и систем организма больного;
- об организации консультаций больного другими специалистами, психологами, социальными работниками, сотрудниками службы занятости;
- об осуществлении раннего выявления и диагностики других заболеваний,

влияющих на результаты реабилитационных мероприятий;

- о проведении необходимых противоэпидемических мероприятий.

Сформировать умения:

- получать информацию о заболевании туберкулезом, проводить обследование больного, выявлять общие и специфические признаки заболевания, нарушения функционирования органов и систем;

- оценивать тяжесть состояния больного туберкулезом различных локализаций, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния;

- определить объем и последовательность лечебных и реабилитационных мероприятий;

- определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных) для определения степени потери функции органа у больных туберкулезом;

- определять показания к госпитализации и организовать её;

- определять план и тактику ведения больных туберкулезом, назначать необходимые реабилитационные и другие лечебные мероприятия;

- в полной мере использовать методы и средства социальной и медицинской реабилитации для более полного восстановления функциональных способностей органов и систем организма больного;

- применять методы воздействия природных лечебных факторов, лекарственной и немедикаментозной терапии, лечебного питания и другие методы, направленные на максимально возможное восстановление или компенсацию нарушенных функций больного с момента постановки диагноза;

- проводить контроль качества проведения этих мероприятий и оценку их эффективности и безопасности для пациента;

- организовывать консультацию больного другими специалистами, психологами, социальными работниками, сотрудниками службы занятости;

- осуществлять раннее выявление и диагностику других заболеваний, влияющих на результаты реабилитационных мероприятий;

- проводить необходимые противоэпидемические мероприятия.

Сформировать навыки:

- получения информации о заболевании туберкулезом, проведения обследования больного, выявления общих и специфических признаков заболевания, нарушения функционирования органов и систем;

- оценки тяжести состояния больного туберкулезом различных локализаций, применения необходимых мер для выведения больных из этого состояния;

- определения объема и последовательности лечебных и реабилитационных мероприятий;

- определения необходимости специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных) для определения степени потери функции органа у больных туберкулезом;

- определение показаний к госпитализации, амбулаторному лечению, санаторно-курортному лечению;

- определения и составления плана и тактики ведения больных туберкулезом, назначения необходимых реабилитационных и других лечебных мероприятий;
- использования в полной мере методов и средств социальной и медицинской реабилитации для более полного восстановления функциональных способностей органов и систем организма больного;
- организации консультаций больного другими специалистами, психологами, социальными работниками, сотрудниками службы занятости;
- осуществления раннего выявления и диагностики других заболеваний, влияющих на результаты реабилитационных мероприятий;
- проведения необходимых противоэпидемических мероприятий.

Трудоемкость освоения - академических 36 часов (1 неделя).

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные дисциплины";
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.5 Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы

организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-фтизиатра. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-фтизиатра <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 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" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.6. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.8. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся (врачи фтизиатры):

- **область профессиональной деятельности¹** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности²:** Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза, медицинская реабилитация больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом;

- **обобщенные трудовые функции:** Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю "фтизиатрия" в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;

- **трудовые функции:**

¹ Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1094 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.51 Фтизиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)". Зарегистрировано в Минюсте РФ 22 октября 2014 г., регистрационный N 34390.

² Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 октября 2018 г. N 684н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-фтизиатр". Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 20.11.2018, регистрационный № 52737.

А/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза и осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, установления диагноза туберкулеза;

А/02.8 Назначение лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, контроль его эффективности и безопасности;

А/05.8 Проведение и контроль эффективности осуществления мероприятий по профилактике туберкулеза и формированию здорового образа жизни, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза.

Характеристика профессиональной деятельности обучающихся (врачи общей практики):

- **область профессиональной деятельности³** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности⁴:** профилактика, диагностика, лечение заболеваний и/или состояний, медицинская реабилитация, сохранение и укрепление здоровья пациентов вне зависимости от возраста, пола и характера заболевания амбулаторно и оказание помощи взрослому населению по профилю "терапия" в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

- **обобщенные трудовые функции:** Оказание медицинской помощи взрослому населению;

- **трудовые функции:**

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;

Характеристика профессиональной деятельности обучающихся (врач терапевт участковый):

- **область профессиональной деятельности⁵** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

³ Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1097 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)". (Зарегистрировано в Минюсте РФ 29.10.2014 рег. N 34506).

⁴ Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)

⁵ Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1043 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014 N 1092).

- **основная цель вида профессиональной деятельности⁶**: Сохранение и укрепление здоровья взрослого населения;

- **обобщенные трудовые функции**: 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;

- **трудовые функции**:

A/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза;

A/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности;

A/05.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Характеристика профессиональной деятельности обучающихся (врач диетолог):

- **область профессиональной деятельности⁷** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности⁸**: диетотерапия и здоровое (оптимальное) питание при проведении профилактики, лечения и реабилитации пациентов;

- **обобщенные трудовые функции**: оказание первичной специализированной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи по профилю «диетология»;

- **обобщенные трудовые функции**: оказание первичной специализированной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи по профилю «диетология»;

- **трудовые функции**:

A/01.8 Проведение работ по организации лечебно-профилактического питания в медицинской организации;

A/03.8 Назначение диетотерапии пациентам при заболеваниях и (или) патологических состояниях, контроль ее эффективности и безопасности;

A/05.8 Проведение и контроль эффективности диетотерапии по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) патологических состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов.

⁶ Приказ Минтруда РФ от 21.03.2017 N 293н "Об утверждении профессионального стандарта "врач - лечебник (врач - терапевт участковый)" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 06.04.2017 N 46293)

⁷ Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1076 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.34 Диетология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)". Зарегистрировано в Минюсте РФ 28 октября 2014 г. Регистрационный N 34483.

⁸ Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-диетолог" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)

Характеристика профессиональной деятельности обучающихся (врач медико-социальный эксперт):

- **область профессиональной деятельности**⁹ включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности**¹⁰: Определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма;

- **обобщенные трудовые функции**: Оказание услуг по проведению медико-социальной экспертизы в бюро медико-социальной экспертизы;

- **трудовые функции**:

A/02.7 Разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов (детей-инвалидов), в том числе определение видов форм, сроков и объемов мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;

A/03.7 Определение степени утраты профессиональной трудоспособности;

A/04.7 Определение стойкой утраты трудоспособности;

A/08.7 Консультирование граждан, проходящих медико-социальную экспертизу, по вопросам медико-социальной экспертизы.

Характеристика профессиональной деятельности обучающихся (врач по медицинской реабилитации):

- **область профессиональной деятельности**¹¹ включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности**¹²: Врачебная практика в области медицинской реабилитации;

- **обобщенные трудовые функции**: Проведение медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и

⁹ Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. № 1083 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.41 Медико-социальная экспертиза (уровень подготовки кадров высшей квалификации)". Зарегистрировано в Минюсте РФ 23 октября 2014 г. Регистрационный № 34409.

¹⁰ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 5 декабря 2013 г. N 715н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по медико-социальной экспертизе". Зарегистрировано в Минюсте РФ 31 декабря 2013 г. Регистрационный N 30942.

¹¹ Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1092 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.39 лечебная физкультура и спортивная медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации). Зарегистрировано в Минюсте РФ 22 октября 2014 г. Регистрационный N 34389 .

¹² Приказ Минтруда РФ от 03.09.2018 № 572 «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации». Зарегистрировано в Минюсте РФ 17.09.2018 г. Регистрационный № 52162.

последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, при заболеваниях и (или) состояниях;

- трудовые функции:

A/01.8 Проведение обследования пациентов с целью выявления нарушения функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности;

A/02.8 Назначение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, контроль их эффективности и безопасности;

A/03.8 Проведение и контроль эффективности и безопасности медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности, в том числе при реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов.

- вид программы: практико-ориентированная.

4.9. Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врач фтизиатр

- по смежным специальностям: врач общей врачебной практики, врач терапевт участковый, врач диетолог, врач медико-социальный эксперт, врач по медицинской реабилитации.

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-фтизиатра. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-фтизиатра.

Характеристика компетенций<1> врача-фтизиатра, подлежащих совершенствованию

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

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

- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Характеристика компетенций³ врача общей практики, подлежащих совершенствованию

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления

- в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
 - ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Характеристика компетенций⁵ врача терапевта участкового, подлежащих совершенствованию

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

реабилитационная деятельность:

- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной,

немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Характеристика компетенций³ врача диетолога, подлежащих совершенствованию

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к применению методов лечебного питания у пациентов, нуждающихся в медицинской помощи (ПК-6);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Характеристика компетенций³ врача по медико-социальной экспертизе, подлежащих совершенствованию

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-2);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья

взрослых и подростков (ПК-3);

диагностическая деятельность:

- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-4);
- ✓ готовность к проведению медико-социальной экспертизы (ПК-5);

реабилитационная деятельность:

- ✓ готовность к разработке программ реабилитации инвалидов (ПК-6);

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7);

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

Характеристика компетенций³ врача по медицинской реабилитации, подлежащих совершенствованию

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья

взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

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

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
распределения учебных модулей
 дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
 врачей по специальности «Фтизиатрия»
 на тему «Реабилитация больных туберкулезом»
 (срок освоения 36 академических часов)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Социальная реабилитация	10	2	4	4		2	ТК
2.	Медицинская реабилитация	14	4	6	4		2	ТК
	Медико-социальная экспертиза нетрудоспособности больных хроническими формами туберкулеза	10	2	4	4		2	ТК
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	8	14	12		6	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебные модули	Неделя					
	1 день (часы)	2 день (часы)	3 день (часы)	4 день (часы)	5 день (часы)	6 день (часы)
Специальные дисциплины	6	6	6	6	6	4
Итоговая аттестация						2

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

Раздел 1 Социальная реабилитация

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Социальная реабилитация больных хроническими формами туберкулеза как медико-социальная проблема. Виды и средства.
1.1.1	Виды социальной реабилитации.
1.1.2	Средства социальной реабилитации.
1.2	Психологические проблемы социально-трудовой реадaptации больных фтизиатрического профиля.
1.3	Законодательство РФ, регламентирующее вопросы социально-трудовой реабилитации и реадaptации больных туберкулезом.
1.4	Трудовая реабилитация больных туберкулезом.
1.4.1	Вопросы восстановления трудоспособности. Возвращение на место работы.
1.4.2	Трудовое устройство. Противопоказанные работы. Временная нетрудоспособность.
1.4.3	Работа на дому. Переход на другую работу. Специальные цехи. Мастерские при диспансере. Трудовое устройство в условиях сельского хозяйства.
1.5	Вопросы восстановления социального статуса пациента.

1.6	Оценка эффективности реабилитационных мероприятий.
1.7	Создание службы юридической и социально-психологической поддержки больных туберкулезом.

Раздел 2 Медицинская реабилитация

Код	Наименования тем, элементов
2.1	Предмет, содержание и место медицинской реабилитации в клинической медицине.
2.2	Этапы и средства реабилитации в терапии хронических форм туберкулеза. Клинико-физиологическое обоснование применения средств реабилитации.
2.2.1	Медицинская реабилитация больных хроническими формами туберкулеза на стационарном этапе.
2.2.2	Общие основы лечебной физкультуры, основные методы клинического исследования больного для назначения метода ЛФК.
2.3	Средства медицинской реабилитации
2.3.1	Механизмы лечебного воздействия лечебной физкультуры и массажа.
2.3.2	Белково-энергетическая недостаточность у больных хроническими формами туберкулеза, классификация, патогенез, клиника, диагностика.
2.3.3	Нутритивная поддержка в программе медицинской реабилитации фтизиатрических больных.
2.3.4	Механизмы лечебного действия физических факторов. Некоторые методы физиотерапии у больных хроническими формами туберкулеза.
2.3.5	Трудовые процессы, как тренирующий метод реабилитации.
2.4	Методы и средства медицинской реабилитации на амбулаторном этапе лечения больных с хроническими формами туберкулеза.
2.5	Санаторный этап медицинской реабилитации. Показания и противопоказания для больных фтизиатрического профиля.
2.5.1	Типы санаториев (местные, климатические). Кумысолечение и другие факторы воздействия.
2.5.2	Показания и противопоказания для санаторно-курортного этапа медицинской реабилитации
2.6	Результаты и критерии эффективности медицинской реабилитации больных фтизиатрического профиля, причины неполной реабилитации.

Раздел 3
Медико-социальная экспертиза нетрудоспособности
больных хроническими формами туберкулеза

Код	Наименования тем, элементов
3.1	Экспертиза нетрудоспособности.
3.1.1	. Основные функции МСЭ.
3.1.2	Процедура, законодательство РФ в области МСЭ.
3.1.3	Консультация больных в сложных диагностических случаях, а также в конфликтных случаях экспертизы трудоспособности.
3.2	Формирование индивидуальной программы реабилитации с учетом оптимизации результатов лечения и восстановления.
3.3	Переосвидетельствование больных хроническими формами туберкулеза.
3.4	Организация работы комиссии, правила направления на переосвидетельствование.
3.5	Контроль проведения экспертизы и медицинской реабилитации
3.6	Анализ показателей инвалидности.

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1	1	Социальная реабилитация. Виды социальной реабилитации, методы, структура службы социальной реабилитации.	2
2	2	Медицинская реабилитация. Общие принципы. Стационарный этап медицинской реабилитации. Методы медицинской реабилитации на 1этапе.	2
	3	Санаторно-курортный этап медицинской реабилитац. Типы санаториев. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения. Методы 3 этапа реабилитации.	2
3	4	Медико-социальная экспертиза нетрудоспособности больных хроническими формами туберкулеза.	2
Итого			8

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ семинара		Кол-во часов
1	1	Социальная реабилитация больных хроническими формами туберкулеза как медико-социальная проблема. Виды и средства. Законодательство РФ, регламентирующее вопросы социально-трудовой реабилитации и реадaptации больных туберкулезом	2
	2	Вопросы восстановления трудоспособности. Возвращение на место работы. Трудовое устройство. Противопоказанные работы. Работа на дому. Переход на другую работу. Специальные цехи. Мастерские при диспансере. Трудовое устройство в условиях сельского хозяйства. Временная нетрудоспособность.	2
2	3	Предмет, содержание и место медицинской реабилитации в клинической медицине. Этапы и средства реабилитации в терапии хронических форм туберкулеза. Клинико-физиологическое обоснование применения средств реабилитации.	2
	4	Методы и средства медицинской реабилитации на амбулаторном этапе лечения больных с хроническими формами туберкулеза. Санаторный этап медицинской реабилитации. Показания и противопоказания для больных фтизиатрического профиля.	2
3	6	Экспертиза нетрудоспособности. Основные функции МСЭ. Процедура, законодательство РФ в области МСЭ. Консультация больных в сложных диагностических случаях, а также в конфликтных случаях экспертизы трудоспособности.	2
	7	Формирование индивидуальной программы реабилитации с учетом оптимизации результатов лечения и восстановления.	2
Итого			12

Тематика практических занятий

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	Решение ситуационных задач, кейсов, разбор клинических случаев. Социальная реабилитация больных туберкулезом как медико-социальная проблема. Виды и средства. Законодательство РФ, регламентирующее вопросы социально-трудовой реабилитации и реадaptации больных туберкулезом	2	Зачет

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
	2	Решение ситуационных задач, кейсов, разбор клинических случаев. Восстановление трудоспособности. Возвращение на место работы. Трудовое устройство. Противопоказанные работы. Работа на дому. Переход на другую работу. Специальные цехи. Мастерские при диспансере. Трудовое устройство в условиях сельского хозяйства. Временная нетрудоспособность.	2	
2	3	Решение ситуационных задач, кейсов, разбор клинических случаев. Предмет, содержание и методы медицинской реабилитации в клинической медицине. Этапы и средства реабилитации в терапии хронических форм туберкулеза.	2	Зачет
	4	Решение ситуационных задач, кейсов, разбор клинических случаев. Амбулаторный этап и санаторный этап медицинской реабилитации. Показания и противопоказания для больных фтизиатрического профиля.	2	
	5	Решение ситуационных задач, кейсов, разбор клинических случаев. Результаты и критерии эффективности медицинской реабилитации больных фтизиатрического профиля, причины неполной реабилитации.	2	
3	6	Решение ситуационных задач, кейсов, разбор клинических случаев. Экспертиза нетрудоспособности. Основные функции МСЭ. Процедура, законодательство РФ в области МСЭ. Консультация больных в сложных диагностических случаях, а также в конфликтных случаях экспертизы трудоспособности.	2	Зачет
	7	Решение ситуационных задач, кейсов, разбор клинических случаев. Формирование индивидуальной программы реабилитации с учетом оптимизации результатов лечения и восстановления.	2	
Итого			14	

9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей

программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем.

Профессорско-преподавательский состав программы:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Чубарян Вартан Тарасович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой
2	Митченко Елена Игоревна	-	Ассистент кафедры

10. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

10.1 Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-фтизиатра. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2 Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

11.1 Тематика контрольных вопросов:

1. Законодательство РФ в области социальной реабилитации больных туберкулезом.
2. Восстановление трудоспособности больного туберкулезом.
3. Восстановление социального статуса больного туберкулезом.
4. Этапы и средства реабилитации во фтизиатрии.

5. Стационарный этап медицинской реабилитации.
6. Общие основы лечебной физкультуры и массажа, основные методы клинического исследования больного для назначения метода ЛФК.
7. Белково-энергетическая недостаточность у больных хроническими формами туберкулеза, классификация, патогенез, клиника, диагностика. Нутритивная поддержка. Виды лечебных смесей.
8. Физические факторы реабилитации. Некоторые методы физиотерапии у больных хроническими формами туберкулеза.
9. Характеристика санаториев для легочных больных
10. Показания для лечения в условиях санатория для больных хроническими формами туберкулеза.
11. Противопоказания для направления на санаторное лечение больных хроническим туберкулезом.
12. Современное состояние медико-социальной экспертизы при туберкулезе.
13. Основные принципы экспертизы нетрудоспособности больных с хроническими формами туберкулеза.
14. Экспертиза временной нетрудоспособности. Определение. Виды и сроки.
15. Порядок оформления документации. Организация экспертизы нетрудоспособности у больных хроническими формами туберкулеза. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности. Критерии и определение стойкости утраты трудоспособности.
16. Группы инвалидности при туберкулезе. Показания к направлению больных на МСЭК. Переосвидетельствование.
17. Причины инвалидности. Особенности МСЭ при внелегочных формах туберкулеза.
18. Основные правовые акты по экспертизе трудоспособности и трудоустройству больных туберкулезом.

11.2 Задания, выявляющие практическую подготовку врача-фтизиатра.

1. Опишите особенности реабилитации у больного со свежим туберкулезным процессом, фиброзно-кавернозным туберкулезом; в зависимости от возраста больного.
2. Составьте примерный план реабилитации на стационарном этапе больного 50-ти лет с инфильтративным туберкулезом в фазе распада.
3. Опишите меры защиты медицинского персонала и окружающих больных при сборе мокроты, инфицированной микобактериями туберкулеза.
4. Перечислите средства реабилитации и последовательность их применения при реабилитации больной, подвергшейся оперативному лечению по поводу туберкуломы легкого.
5. Проведите оценку реабилитационного потенциала больного с прогрессирующим фиброзно-кавернозным туберкулезом и бактериовыделением.
6. Перечислите критерии эффективности проводимых реабилитационных мероприятий.
7. Оцените данные лабораторных анализов и данных рентгенологического обследования и возможности допуска больного к труду в ДДУ, столовую, производство.
8. Перечислите возможные сроки временной нетрудоспособности при различных формах туберкулеза легких.

11.3 Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

Тестовые задания:

1. Медицинская реабилитация - это комплекс каких мероприятий?
 - 1) Медицинских;
 - 2) Педагогических;
 - 3) Психологических;
 - 4) Государственных;
 - 5) общественных;
 - 6) Все перечисленное верно.
2. Медицинская реабилитация направлена на:
 - 1) Полное восстановление деятельности организма;
 - 2) Частичное восстановление нарушенных функций организма;
 - 3) Компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма;

- 4) Поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического;
- 5) Предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма;
- 6) Предупреждение и снижение степени возможной инвалидности;
- 7) Улучшения качества жизни;
- 8) Сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество;
- 9) Все перечисленное верно.

3. Этапы медицинской реабилитации во фтизиатрии:

- 1) Стационарный или лечебный;
- 2) Санаторный;
- 3) Психологический;
- 4) Поликлинический;
- 5) Физический.

4. Двухэтапный вариант медицинской реабилитации состоит из:

- 1) Стационар, поликлиника;
- 2) Стационар, санаторий;
- 3) Санаторий, поликлиника.

5. Какой вариант медицинской реабилитации используют во фтизиатрии:

- 1) Двухэтапный;
- 2) Трёхэтапный.

6. Показания к медицинской реабилитации во фтизиатрии:

- 1) Остро протекающий туберкулёз;
- 2) Хронически протекающий туберкулёз;
- 3) Все виды туберкулёза.

7. К основным методам медицинской реабилитации относят:

- 1) Массаж;
- 2) ЛФК;
- 3) Иглорефлексотерапию;
- 4) Физиотерапию;
- 5) Психотерапию;
- 6) Все перечисленное верно.

8. Лечебная физкультура – это:

- 1) Лечебный метод;
- 2) Научная дисциплина;
- 3) Медицинская специальность;
- 4) Составная часть реабилитационного процесса;
- 5) Все перечисленное.

9. Понятию лечебной физкультуры соответствуют термины:
физическая реабилитация

- 1) Кинезотерапия;
- 2) Рефлексотерапия;
- 3) Механотерапия;
- 4) Правильно а) и б).

10. Для лечебной физкультуры характерны все перечисленные черты, исключая:

- 1) Активность больного в процессе лечения;
- 2) Метод специфической терапии;
- 3) Метод естественно-биологического содержания;
- 4) Метод патогенетической терапии;
- 5) Метод общетренирующей терапии.

11. Социальная реабилитация направлена на защиту:

- 1) Прав и свобод человека;
- 2) Свободу слова;
- 3) Социальных прав;
- 4) Все перечисленное верно.

12. Основные цели социальной реабилитации относятся:

- 1) Восстановление социального статуса;
- 2) Восстановление социальной позиции субъекта;
- 3) Достижение субъектом определённого уровня социальной,
- 4) Материальной и духовной независимости;
- 5) Повышение уровня социальной адаптации субъекта к новым условиям жизнедеятельности;
- 6) Все перечисленное верно.

13. Виды социальной реабилитации:

- 1) Социально-медицинская;
- 2) Социально-психологическая;
- 3) Социально-педагогическая;
- 4) Медицинская;
- 5) Санаторно-курортная.

14. Виды социальной реабилитации:

- 1) Социально-средовая;
- 2) Трудовая;
- 3) Профессиональная;
- 4) Все перечисленное верно.

15. Принципы социальной реабилитации:

- 1) Своевременность;

- 2) Этапность;
- 3) Системность;
- 4) Комплексность;
- 5) Все перечисленное верно.

16. При социальной реабилитации больных хроническим туберкулёзом лёгких необходим ли индивидуальный подход:

- 1) Да;
- 2) Нет.

17. Все ли больные хроническим туберкулезом лёгких должны проходить социальную реабилитацию:

- 1) Да;
- 2) Нет.

18. Должна ли быть социально-реабилитационная помощь доступна всем нуждающимся:

- 1) Да;
- 2) Нет.

19. Номер закона в области социальной защиты больных туберкулезом:

- 1) 18 июня 2001 года N 77-ФЗ;
- 2) От 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ;
- 3) От 22 августа 2004 года N 122-ФЗ.

20. От чего зависит сроки восстановления трудоспособности больных хроническим туберкулезом:

- 1) От питания больного;
- 2) Умственного развития;
- 3) От клинического диагноза;

Профессиональной деятельности.

21. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения:

- 1) Только государственные (муниципальные);
- 2) ЛПУ с любой формой собственности;
- 3) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности;
- 4) Любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности.

22. При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК:

- 1) При наличии поликлиники (поликлинического отделения);
- 2) При наличии 20 и более врачебных должностей;
- 3) По приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности.

23. При определении группы инвалидности при туберкулезе, что должно учитываться:

- 1) Пол и возраст;
- 2) Место и условия проживания;
- 3) Семейное и материальное положение;
- 4) Условия труда у работающих и профессия;
- 5) Наличие стрессовой ситуации;
- 6) Пребывание в заключении;
- 7) Все перечисленное.

24. Сколько групп инвалидности существует:

- 1) 1;
- 2) 2;
- 3) 3.

25. При эффективном лечении восстановление трудоспособности взрослых больных с малыми формами туберкулеза (очаговая, небольшая туберкулема или инфильтрат) без бактериовыделения и распада в легочной ткани происходит примерно через:

- 1) 2 - 4 мес.;
- 2) 6 - 8 мес.;
- 3) 10 мес.

26. При эффективном лечении восстановление трудоспособности взрослых больных при наличии распада и бактериовыделения у лиц с очаговым туберкулезом происходит примерно через:

- 1) 4 - 5 мес;
- 2) 6 - 8 мес;
- 3) 10 мес.

27. При эффективном лечении восстановление трудоспособности взрослых больных с инфильтративным и диссеминированным туберкулезом происходит примерно через:

- 1) 5 - 8 мес;
- 2) 7 мес;
- 3) 3-5 мес.

28. При эффективном лечении восстановление трудоспособности взрослых с туберкулезом легких происходит примерно через:

- 1) 5 - 6 мес.;
- 2) 2 - 4 мес.;
- 3) 8-10 мес.

29. Могут ли больные с хроническими формами туберкулёза органов дыхания в стадии компенсации быть трудоспособными и работать:

- 1) Нет;
- 2) Да.

30. На какой срок работающие инвалиды в связи с заболеванием туберкулезом во время вспышки туберкулезного процесса признаются временно нетрудоспособными:

- 1) на срок не более 4 мес подряд;
- 2) на срок более 4 мес подряд;
- 3) на срок более 10 мес подряд;
- 4) на срок не более 10 мес подряд.

31. Срок временной нетрудоспособности при фиброзно-кавернозном с относительно благоприятным клиническим исходом:

- 1) 10-12 месяцев;
- 2) 8-10 месяцев;
- 3) 6-8 месяцев;
- 4) 2-4 месяцев.

32. Срок временной нетрудоспособности при цирротическом туберкулезе составляет:

- 1) 2 месяца;
- 2) 4 месяца;
- 3) 6 месяцев;
- 4) 8 месяцев.

33. В каких случаях выдаются листки нетрудоспособности:

- 1) Заболевание и травма;
- 2) Уход за больным членом семьи;
- 3) При протезировании в условиях протезно-ортопедического стационара;
- 4) При беременности;
- 5) При аборте;
- 6) При остром течении туберкулеза;
- 7) При хроническом течении туберкулеза;
- 8) Все перечисленное верно.

34. Исходы временной нетрудоспособности:

- 1) Полное восстановление способности к труду с наличием клинических и социальных критериев выздоровления и закрытия листа нетрудоспособности;
- 2) Частичное восстановление трудоспособности с трудоустройством по заключению медико-социальной экспертизы (МСЭ);
- 3) Наличие признаков инвалидности и направление на МСЭ;

- 4) Наличие частичной или полной профессиональной трудоспособности при профессиональном заболевании и последствиях производственной травмы с направлением на МСЭ;
- 5) Все перечисленное верно.

35. Критерии закрытия листа нетрудоспособности:

- 1) Выздоровление;
- 2) Восстановление трудоспособности при обострении хронического процесса;
- 3) Установление группы инвалидности;
- 4) Смерть пациента;
- 5) Отказ от направления на МСЭ;
- 6) Несвоевременная явка в бюро МСЭ;
- 7) Все перечисленное верно.

36. Порядок направления граждан на МСЭ:

- 1) Очередном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4-х месяцев от даты ее начала;
- 2) Благоприятном клиническом и трудовом прогнозе при временной нетрудоспособности при лечении туберкулеза свыше 12-ти месяцев;
- 3) Необходимости изменения программы профессиональной реабилитации работающим инвалидам в случае ухудшения клинического и трудового прогноза независимо от группы инвалидности и сроков временной нетрудоспособности;
- 4) Очередном переосвидетельствовании инвалида;
- 5) Все перечисленное верно.

37. Порядок направления граждан на МСЭ:

- 1) Необходимости досрочного переосвидетельствования при прогрессировании последствий заболевания, травм и ухудшении клинико-трудового прогноза;
- 2) Необходимости изменений трудовых рекомендаций индивидуальной программы реабилитации работающих инвалидов;
- 3) Необходимости трудоустройства или направления на профессиональное обучение;
- 4) Все перечисленное верно.

38. Посыльный лист для больного туберкулезом должен содержать следующие сведения:

- 1) Историю развития заболевания;
- 2) Данные о перенесенных ранее заболеваниях, консультации смежных специалистов;
- 3) Данные обследований, сделанных не позднее одного месяца (ОАК, ОАМ, БАК, анализов мокроты методами микроскопии и посевом в динамике, рентгенологические данные в динамике, данные функциональных проб,

заключения консультаций узких специалистов, если есть значимые сопутствующие заболевания;

4) Все перечисленное верно.

39. Посыльный лист для больного туберкулезом должен содержать следующие сведения:

- 1) Описание объективного статуса;
- 2) Правильно оформленный диагноз основного заболевания согласно МКБ 10, отмечены осложнения со степенью нарушения функций и сопутствующие заболевания;
- 3) Отметить реабилитационный потенциал пациента, назначить реабилитационные мероприятия, включая санаторное лечение;
- 4) Все перечисленное верно.

40. Цель медико-социальной реабилитации это:

- 1) Профилактика инвалидности в течение лечения заболевания;
- 2) Помощь больным в достижении физического, психического, профессионального комфорта;
- 3) Социальной и экономической полноценности, на которую они способны в рамках существующего заболевания;
- 4) Всё выше перечисленное.

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больной 50 лет. Жалобы на кашель с мокротой с примесью крови, одышку при физической нагрузке, 5 лет назад был диагностирован инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада, МБТ+. Лечился стационарно и амбулаторно, неаккуратно, злоупотреблял алкоголем. Пониженного питания, первая половина грудной клетки отстает при дыхании. Соответственно верхней доле справа определяется притупленное, амфорическое дыхание, единичные влажные хрипы. Над нижними отделами обоих легких коробочный звук. ЧД – 24 в минуту, ЧСС – 96 в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см.

Анализ легких: Лей – $13,0 \times 10^9$ /л, э – 2, п/я – 8, с/я – 61, лимф – 15, мон – 14, СОЭ – 40 мм/час.

Рентгенологически: уменьшение в объеме верхней доли справа, в ней система полостей неправильной формы, с фиброзными стенками и полиморфными очагами вокруг, часть очагов с включением извести, корень подтянут вверх.

В мокроте обнаружены МБТ методом люминесцентной микроскопии.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Перечислите осложнения, которые могут встречаться при данной форме туберкулеза.

3. Составьте план лечебных мероприятий.

4.Необходима ли пациенту медицинская реабилитация?

Эталон ответа.

1. Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации, ИБ, МБТ+.
2. Туберкулез гортани, дыхательная недостаточность, легочное сердце, кровохарканье и кровотечение, амилоидоз.
3. Химиотерапия по режиму в зависимости от лекарственной чувствительности.
4. Необходима физиотерапия, ЛФК, лечебное питание на этапе стационарного лечения. После стойкого абациллирования - направление в санаторий местного значения. Освидетельствование во МСЭК.

Задача 2.

Пациент 47 лет с диагнозом фиброзно-кавернозный туберкулез легких в стадии компенсации, инвалид 2 группы, впервые обратился к участковому терапевту с просьбой выписать ему направление на санаторно-курортное лечение.

- 1.Положено ли ему направление на санаторно-курортное лечение? Кто выдает?
- 2.Какие необходимы анализы для выдачи направления на санаторно-курортное лечение?

Эталон ответа.

1. Больной может получать санаторно-курортное лечение в условиях специализированного санатория (фтизиатрического). Направление дает фтизиатр. При хронических формах туберкулеза – при стойком абациллировании, отсутствии прогрессирования специфического процесса.
2. ОАК, ОАМ, БАК, анализ мокроты на МБТ 3-хкратно, рентгенограмма не позже 1 мес от даты направления в санаторий, консультации узких специалистов при наличии сопутствующих заболеваний, консультация терапевта и ЭКГ.

Задача 3.

М, 22 года, студент. В анамнезе: страдает хроническим бронхитом с детского возраста. Три года назад по контакту выявлен очаговый туберкулез S1-2 левого легкого в фазе инфильтрации, IA, МБТ-. Получал амбулаторное лечение с положительной динамикой. В настоящее время наблюдается по III группе диспансерного учета. Пришел на очередное обследование. Физической культурой и спортом не занимается. Вредных привычек не имеет. Объективно: рост 187см, вес 65кг, ИМТ=18,6, АД=110/70мм.рт.ст, PS=78, кожные покровы бледно-розовые, астенического телосложения, лопатки отстают от грудной клетки на 3 см, мышечный корсет развит слабо, при осмотре выявлена сколиотическая осанка.

На обзорной рентгенограмме слева в S1-2 на фоне ограниченного пневмофиброза группа немногочисленных очаговых теней плотных, с четкими контурами.

1. Оцените физическое развитие больного.
2. Дайте больному рекомендации по медицинской реабилитации.
3. Порекомендуйте больному предпочтительный вид спорта.
4. Сколько всего медицинских групп, перечислите.

Эталон ответа.

1. Физическое развитие слабое.
2. ЛФК: лечебная гимнастика, гимнастика в воде, занятия спортом: плавание стилем брасс, волейбол, баскетбол, лыжи, массаж спины, живота, грудной клетки. При обострении хронического бронхита после основного лечения показаны статические и динамические дыхательные упражнения в сочетании с общеукрепляющими. Показано санаторно-курортное лечение в условиях горного санатория, санатория Черноморского побережья.
3. Плавание.
4. Подготовительная, основная и специальная.

Задача 4.

Женщина, воспитывающая 4-х детей - школьников, больна хроническим туберкулезом, МБТ-, нигде не работает. Муж - отец детей - погиб год назад. Женщина растеряна. По совету соседней пришла на прием к фтизиатру и просит совета: может ли она трудоустроиться неофициально, не афишируя работодателю свой диагноз? 1. Может ли больная трудоустроиться? На какую работу?

2. Правила выдачи листка нетрудоспособности в случае трудоустройства?

3. Что можете предложить Вы для решения данной проблемы?

Эталон ответа.

1. У женщины ограничения к работе в детских учреждениях, пищевой отрасли (декретированные группы работников). Больная может обратиться в центр занятости населения с целью трудоустройства.

2. По общим положениям для работающих в случае острого заболевания или обострения процесса.

3. Поскольку отец детей погиб год назад, можно предположить, что детям уже начислена пенсия по утере кормильца. Кроме того, женщина может пользоваться льготами, положенными многодетным матерям, - уже с момента рождения 3-го ребенка (пособия, льготы в оплате коммунальных услуг, бесплатные обеды для детей в школе, др.). Таким образом, основное направление в оказании социальной помощи – помощь в поиске работы. Необходима также и психологическая поддержка специалистов кризисного центра, социально-психологической службы, центра (отделения) социальной помощи семье и детям.

Задача 5.

Больной П., 36 лет переведен в туберкулезную больницу из стационара общей лечебной сети после консультации фтизиатра с Ds: Инфильтративный туберкулез S1-2 правого легкого в фазе распада, МБТ (+). Осложнение – кровохарканье. Считает себя больным последние 2 месяца. К врачам обратился по скорой помощи, когда появилось кровохарканье. Работает электриком на заводе. Назначена ПХТ. В дальнейшем в противотуберкулезном стационаре выяснено, что выделенная от больного культура МБТ чувствительна ко всем противотуберкулезным препаратам.

1. На какой срок можно выдать пациенту лист временной нетрудоспособности в данном случае?

2. Если в дальнейшем потребуется санаторно-курортное лечение, на какой срок должен быть продлен больничный лист?

Эталон ответа.

1. Больничный лист дается на весь период основного курс лечения (стационарное лечение).

2. Если потребуется санаторно-курортное лечение, больной направится в санаторий с открытым больничным листом, где его продлевают до конца санаторно-курортного лечения плюс два дня на дорогу обратно. Закрывает больничный лист лечащий врач.

Задача 6.

В противотуберкулезном стационаре на 3-м месяце лечения у пациента 55 лет, работающего учителем в школе выявлено прогрессирование инфильтративного туберкулеза верхней доли левого легкого с переходом в казеозную пневмонию левого легкого с массивным обсеменением правого легкого.

1. Определите прогноз для пациента.

2. Какие действия врача должны быть в проведение дальнейшей экспертизы нетрудоспособности?

Эталон ответа.

1. Прогноз лечения сомнительный. Необходимо исследование мокроты на МБТ с определением лекарственной чувствительности.

2. Направление на МСЭ на консультацию через 6 месяцев от начала лечения.

Задача 7.

Больная 28 лет, лечится в стационаре по поводу диссеминированного туберкулеза легких. Работает пекарем. На 4 месяце лечения по пришел посев мокроты, где были выявлены МБТ устойчивые к 5-ти противотуберкулезным препаратам – изониазиду, рифампицину, стрептомицину, этионамиду, канамицину. Больная согласна на дальнейшее лечение в стационаре.

1. Как называется такое состояние? Тактика ведения больной.

2. Каковы действия врача при определении экспертизы нетрудоспособности?

3. На какой срок может быть выдан больничный лист в данном случае?

Эталон ответа.

1. МЛУ. Перевод больную на 4 индивидуализированный режим химиотерапии. Продолжительность 240 доз (8 месяцев).

2. Больничный лист должен быть открыт первого дня лечения.

3. На общих основаниях до 12 мес. При неэффективности лечения направление на МСЭ.

Задача 8.

Больной С., 46 лет, лицо БОМЖ, не работает. Сопутствующее заболевание - синдром алкогольной зависимости. Поступил в легочно-хирургический стационар

туберкулезной больницы по направлению из противотуберкулезного диспансера с диагнозом: Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого, МБТ(-), устойчивость МБТ к изониазиду. Лечение получал в течение 5-ти месяцев амбулаторно, так как лечиться в круглосуточном стационаре отказывался. При обследовании у пациента выявлены признаки все еще активного специфического процесса в легких, гнойный бронхит по данным ФБС.

Вопросы:

1. Возможно ли ему установление группы инвалидности по туберкулезу?

Эталон ответа.

1. Если у больного возможно восстановить документы, у него есть регистрация по месту жительства, возможно его освидетельствование во МСЭ с определением группы инвалидности. Если у больного нет регистрации, освидетельствование во МСЭ невозможно.

12. ЛИТЕРАТУРА

12.1 Основная литература.

1. Фтизиатрия: [Электронный ресурс]: национальное рук-во/ под ред. М.И. Перельмана. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – ЭР
2. Фтизиатрия: учебник для студентов мед. вузов, интернов, ординаторов / В.Ю. Мишин, С.П. Завражнов, А.В. Митронин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 519 с. – 10 экз
3. Фтизиатрия: национальные клинические рек. для врачей, интернов, ординаторов, аспирантов и студентов / под ред. П.К. Яблонского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 230 с. – 2 экз

12.2 Дополнительная литература.

1. Кошечкин В.А. Фтизиатрия: учебник / В.А. Кошечкин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 302 с. – 1 экз

2. Казеозная пневмония: рук-во для врачей/ В.В.Ерохин, В.Ю Мишин, В.И.Чуканов. – М.: Медицина, 2008. – 192 с. – 1 экз
3. Зильбер Э.К. Неотложная пульмонология/ Э.К. Зильбер. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 264 с. – 2 экз
4. Клинико-фармакологические основы современной пульмонологии: учеб.пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей/ под ред. Е.Е. Баженова [и др.]. – М.:БИНОМ, 2010. – 359 с. –1 экз
5. Основы фтизиопульмонологии: учебник для мед.вузов/ под ред. Л.А. Галицкого. – СПб: Фолиант, 2008. – 408 с. – 1 экз
6. Латфуллин И.А. Основы диагностики заболеваний органов дыхания: учебник для мед.вузов/ И.А. Латфуллин, А.А. Подольская. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 208 с. – 2 экз
7. Воротынцева Н.С. Рентгенпульмонология: Стратегия и тактика получения и анализа рентгеновского изображения в пульмонологии: учеб.пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей/ Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев. – М.: МИА, 2009. – 280 с. – 1 экз

12.3 Периодические издания

1. Антибиотики и химиотерапия – Доступ из Elibrary.ru
2. Пульмонология
3. Российский медицинский журнал – Доступ из Elibrary.ru
4. Туберкулез и болезни легких – Доступ из Elibrary.ru
5. Эпидемиология и инфекционные болезни – Доступ из Elibrary.ru

12.4 Интернет-ресурсы

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
4.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.пф/	Доступ с компьютеров библиотеки
5.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен

6.	Единое окно доступа к информационным ресурсам. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsmr.rssi.ru	Открытый доступ
8.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
9.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
10.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
12.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
13.	Univadis.ru: международ. мед.портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
14.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
15.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ