

Министерство здравоохранения Хабаровского края
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования
«ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»
(КГБОУ ДПО ИПКСЗ)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор



Н.В. Кирпичникова

2016 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**Организация диспансерного наблюдения за больными с хроническими
неинфекционными заболеваниями
(артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца,
сахарный диабет 2 типа, хроническая обструктивная болезнь легких)**

Специальность – «Общая врачебная практика (семейная медицина)»,
«Терапия», «Кардиология», «Эндокринология»,
«Пульмонология», «Неврология», «Гастроэнтерология»,
«Нефрология»

Трудоемкость – 36 акад час. (36.0 ЗЕТ)

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки
врачей и провизоров

Кафедра общей врачебной практики и профилактической медицины

г. Хабаровск
2016

Составители:

заведующая кафедрой ОВП и профилактической медицины, д.м.н. Петричко Т.А.

ОБСУЖДЕНО

на заседании кафедры общей врачебной практики и профилактической медицины

«19» декабря 2016 г., протокол № 5

Зав.кафедрой



(подпись)

Петричко Т.А

Рекомендовано к утверждению рецензентами:

1. Давидович И.М., д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО ДВМУ Минздрава России

(Ф.И.О. – ученая степень, звание, место работы)

2. Островский А.Б., д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней КГБОУ ДПО ИПКСЗ министерства здравоохранения хабаровского края

(Ф.И.О. – ученая степень, звание, место работы)

СОГЛАСОВАНО

Декан ФПК и ППВиП



(подпись)

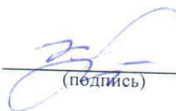
С.М. Колесникова

«20» декабря 2016 г.

ОДОБРЕНО

Педагогический советом Института повышения квалификации специалистов здравоохранения «28» декабря 2016 г., протокол № 4

Председатель педагогического совета,
проректор управления по учебной работе



(подпись)

Н.В. Кирпичникова

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Дополнительная профессиональная программа разработана на основании квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по общей врачебной практике (семейной медицине) и проводится с учетом уровня полученного ранее образования, требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) высшего профессионального образования к результатам освоения образовательных программ.

Содержание программы соответствует требованиям Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказа Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» и проводится с учётом уровня полученного ранее образования.

Современные тенденции заболеваемости и смертности в России заставляют нас изменить свое отношение к профилактике заболеваний. В развитых странах удалось добиться снижения смертности от основных неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистой и онкологической патологии, мозговых инсультов) прежде всего за счет снижения возникновения новых случаев заболеваний. В реализации основных стратегий медицинской профилактики (популяционной, стратегии высокого риска и вторичной профилактики) ключевая роль возлагается на специалистов первичного звена здравоохранения. Наибольшая нагрузка по выявлению факторов риска заболеваний с их последующей коррекцией, ранняя диагностика заболеваний, формирование здорового образа жизни, оздоровление и реабилитация пациентов ложится на врачей амбулаторно-поликлинических учреждений. Диспансеризация и диспансерное наблюдение – основные профилактические технологии в первичном звене здравоохранения. Конечным результатом диспансерного наблюдения является предотвращение прогрессирования и уменьшение числа осложнений основного заболевания, снижение показателя заболеваемости и смертности, увеличение продолжительности жизни.

Структура программы профессиональной переподготовки включает цель, планируемые результаты обучения, учебный план, рабочие программы модулей, организационно-педагогические условия, формы аттестации, оценочные материалы, учебно-методическое и информационное обеспечение. Учебный план определяет состав изучаемых модулей с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и распределение, формы организации учебного процесса и формы аттестации.

Содержание реализуемой программы направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения. Реализация компетентного подхода предусматривает использование в учебном процессе интерактивных форм проведения занятий мастер-класс, тренинг (4 час.), стажировка 6 час. на базе КГБУЗ «Городская клиническая поликлиника №3» Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 11% от аудиторных занятий.

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

Каждый слушатель обеспечен доступом к информационным ресурсам научной библиотеки института и кафедры.

Требования к квалификации: врачи общей практики (семейные врачи), участковые терапевты, эндокринологи, кардиологи.

Квалификация: врач.

Трудоемкость обучения: 36 акад. час. Срок освоения программы обеспечивает возможность достижения цели и задач программы, а также выбранным компетенциям, заявленным в программе.

После освоения программы проводится итоговая аттестация в форме тестирования.

1.1. Цель реализации программы – обновление теоретических знаний с позиции современной науки и практики, совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности по вопросам диспансерного наблюдения и профилактики за основными управляемыми хроническими неинфекционными заболеваниями, формированию основ здорового образа жизни у пациентов.

1.2. Перечень профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения

1. Способность устанавливать этиологию, эпидемиологию и патогенез основных ХНИЗ (артериальная гипертензия, ИБС, сахарный диабет, ХОБЛ);
2. Способность диагностировать и лечить основные ХНИЗ (артериальная гипертензия, ИБС, сахарный диабет, ХОБЛ)
3. Способность правильно интерпретировать результаты диспансеризации населения;
4. Способность выявлять факторы риска ХНИЗ;
5. Готовность проводить комплекс мер по профилактике факторов риска ХНИЗ;
6. Готовность проводить краткое и углубленное профилактическое консультирование больных с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития.

1.3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Перечень знаний, умений и навыков, необходимых для профессиональной деятельности

После окончания обучения врач должен знать:

- перечень ХНИЗ, при наличии которых, устанавливается группа диспансерного наблюдения;
- цели и задачи диспансерного наблюдения;
- содержание диспансерного приема;
- критерии эффективности диспансерного наблюдения;
- алгоритм и организацию учета диспансерного наблюдения;
- основания для прекращения диспансерного наблюдения;
- нормативно-правовую базу организации и проведения диспансерного наблюдения больных ХНИЗ в медицинских организациях ПМСП;
- этиологию, эпидемиологию, патогенез и классификацию основных ХНИЗ;
- принципы диагностики и лечения основных ХНИЗ;
- алгоритмы диспансерного наблюдения основных ХНИЗ;
- учетно-отчетную документацию контроля диспансерного наблюдения больных ХНИЗ в медицинских организациях ПМСП;
- индикаторы оценки диспансерного наблюдения (полноты, качества, эффективности).

После окончания обучения врач должен уметь:

- рассчитывать объемы диспансерного наблюдения в объеме терапевтического участка;
- определять периодичность и длительность диспансерного наблюдения;
- определять объем обследования и лечения при диспансерном наблюдении;

–организовать процесс диспансерного наблюдения больных ХНИЗ на терапевтическом участке в соответствии с действующими нормативными документами (Приказы Минздрава РФ)

–вести учетную документацию по контролю диспансерного наблюдения больных ХНИЗ на терапевтическом участке;

–контролировать полноту выполнения больными, включенными в диспансерное наблюдение, посещений амбулаторных учреждений в соответствии с требованиями нормативных документов и методических рекомендаций;

–организовать и проводить контроль качества диспансерного наблюдения больных ХНИЗ и достижения целевых значений и показателей;

–диагностировать основные ХНИЗ;

–определять суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE;

–выявлять факторы риска основных ХНИЗ;

–применять немедикаментозные и медикаментозные методы лечения основных ХНИЗ в процессе диспансерного наблюдения;

–применять алгоритмы диспансерного наблюдения основных ХНИЗ у конкретного больного

После окончания обучения врач должен владеть:

–Методикой и алгоритмом диспансерного наблюдения в соответствии с установленной нозологией;

–Технологией проведения индивидуального профилактического консультирования

2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№	Наименование разделов модулей	Общая трудоемкость, час.	Аудиторные занятия, час				СР, час	Форма контроля
			Всего	Лекции	ОСК	ПЗ,СЗ,ИФ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Организация и проведение диспансерного наблюдения больных с хроническими неинфекционными заболеваниями	4	4	4				Тестирование
1.1	Контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению. Ориентировочные объемы диспансерного наблюдения. Содержание диспансерного приема.	2	2	2				Текущий контроль
1.2	Анализ результатов и критерии эффективности, алгоритм и организация учета диспансерного наблюдения.	2	2	2				Текущий контроль

2	Частные вопросы проведения диспансерного наблюдения по основным нозологическим формам (артериальная гипертензия, ИБС, сахарный диабет, бронхолегочная патология)	30	30	5		25		Тестировани е
2.1	Диспансерное наблюдение пациентов с артериальной гипертензией	6	6	1		5		Текущий контроль
2.2	Диспансерное наблюдение пациентов с ХИБС, после острого коронарного синдрома, перенесших реконструктивные оперативные пособия на коронарных артериях	12	12	2		10		Текущий контроль
2.3	Диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом	6	6	1		5		Текущий контроль
2.4	Диспансерное наблюдение и лечение пациентов с ХОБЛ	6	6	1		5		Текущий контроль
3	Итоговая аттестация - зачет	2	2			2		Тестировани е Собеседован ие
	Итого	36	36	8		28		

ОСК-обучающий симуляционный курс

ПЗ-практические занятия, СЗ-семинарские занятия, ИФ-интерактивная форма

СР-самостоятельная работа

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Тема 1. «Организация и проведение диспансерного наблюдения больных с хроническими неинфекционными заболеваниями»

Трудоемкость освоения: 4 акад.час.

Перечень знаний, умений и навыков, обеспечивающих формирование компетенции

Обучающийся должен знать:

1. перечень ХНИЗ, при наличии которых, устанавливается группа диспансерного наблюдения;
2. цели и задачи диспансерного наблюдения;
3. содержание диспансерного приема;
4. критерии эффективности диспансерного наблюдения;
5. алгоритм и организацию учета диспансерного наблюдения;
6. основания для прекращения диспансерного наблюдения.

7. нормативно-правовую базу организации и проведения диспансерного наблюдения больных ХНИЗ в медицинских организациях ПМСП

Обучающийся должен уметь:

1. рассчитывать объемы диспансерного наблюдения в объеме терапевтического участка;
2. определять периодичность и длительность диспансерного наблюдения;
3. определять объем обследования и лечения при диспансерном наблюдении.

Контактная работа

код	Наименование	Содержание тем, элементов и подэлементов	А и И ¹ методов обучения
1	2	3	4
Лекции			
1.1.	Контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению. Основные цели и задачи диспансерного наблюдения. Ориентировочные объемы диспансерного наблюдения в масштабах страны и терапевтического участка. Содержание диспансерного приема	Контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению, содержание диспансерного приема. Основные цели и задачи диспансерного наблюдения. Необходимость и превосходство профилактических мер в глобальном снижении смертности от ССЗ и других НИЗ. Объемы диспансерного наблюдения в объеме участка терапевтического участка.	А
.2.	Периодичность, длительность, определение объема обследования и лечения при диспансерном наблюдении. Основания для прекращения диспансерного наблюдения. Анализ результатов и критерии эффективности, алгоритм и организация учета диспансерного наблюдения.	Критерии эффективности диспансерного наблюдения, алгоритмом и организацией учета диспансерного наблюдения. Перечень ХНИЗ, при наличии которых, устанавливается группа диспансерного наблюдения. Периодичность, длительность, определение объема обследования и лечения при диспансерном наблюдении.	А

Тема 2. «Частные вопросы проведения диспансерного наблюдения по основным нозологическим формам (артериальная гипертония, ИБС, сахарный диабет, бронхолегочная патология)»

Трудоемкость освоения: 32 акад.час.

Перечень знаний, умений и навыков, обеспечивающих формирование компетенции

Обучающийся должен знать:

1. этиологию, эпидемиологию, патогенез и классификацию основных ХНИЗ;
2. принципы диагностики и лечения основных ХНИЗ;

¹ Активные и интерактивные методы обучения

3. алгоритмы диспансерного наблюдения основных ХНИЗ;
4. учетно-отчетную документацию контроля диспансерного наблюдения больных ХНИЗ в медицинских организациях ПМСП
5. индикаторы оценки диспансерного наблюдения (полноты, качества, эффективности)

Обучающийся должен уметь:

1. организовать процесс диспансерного наблюдения больных ХНИЗ на терапевтическом участке в соответствии с действующими нормативными документами (Приказы Минздрава РФ)
2. вести учетную документацию по контролю диспансерного наблюдения больных ХНИЗ на терапевтическом участке
3. контролировать полноту выполнения больными, включенными в диспансерное наблюдение, посещений амбулаторных учреждений в соответствии с требованиями нормативных документов и методических рекомендаций.
4. организовать и проводить контроль качества диспансерного наблюдения больных ХНИЗ и достижения целевых значений и показателей
5. диагностировать основные ХНИЗ;
6. определять суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE;
7. выявлять факторы риска основных ХНИЗ;
8. применять немедикаментозные и медикаментозные методы лечения основных ХНИЗ в процессе диспансерного наблюдения;
9. применять алгоритмы диспансерного наблюдения основных ХНИЗ у конкретного больного

код	Наименование	Содержание тем, элементов и подэлементов	А и И ² методов обучения
1	2	3	4
Лекции			
2.1.	Диспансерное наблюдение пациентов с артериальной гипертонией	Классификация уровней АД, факторы риска развития и методы диагностики АГ, цели диспансерного наблюдения. Современная тактика назначения антигипертензивной терапии	А
2.2.	Диспансерное наблюдение пациентов с ХИБС, после острого коронарного синдрома, перенесших реконструктивные оперативные пособия на коронарных артериях	Распространенность ХИБС, этиология и факторы риска, классификация и варианты течения. Принципы лечения ХИБС. Распространенность ПИКС. Современные методы диагностики заболевания. Стратификация риска осложнений при ПИКС. Немедикаментозное и медикаментозное лечение больных ПИКС в рамках диспансерного наблюдения.	А

² Активные и интерактивные методы обучения

2.3.	Диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом	Определение сахарного диабета. Распространенность заболевания. Этиология и классификация сахарного диабета. Диагностические критерии сахарного диабета, его осложнения. Показания к инсулинотерапии.	А
2.4.	Диспансерное наблюдение пациентов с ХОБЛ	Классификация ХОБЛ. Современные методы диагностики и лечения пациентов с хроническими болезнями органов дыхания и после перенесенных острых заболеваний легких. Факторы риска развития хронических болезней органов дыхания. Принципы профилактики острых заболеваний легких.	А
Практические занятия			
2.1	Диспансерное наблюдение пациентов с артериальной гипертонией	Алгоритм диспансерного наблюдения больных АГ с контролируемым артериальным давлением на фоне приема антигипертензивных препаратов. Индивидуальная и медико-социальная значимость АГ, немедикаментозная и современная медикаментозная терапия АГ, тактика ведения больных в зависимости от суммарного сердечно-сосудистого риска.	ИА
2.2	Диспансерное наблюдение пациентов с ХИБС, после острого коронарного синдрома, перенесших реконструктивные оперативные пособия на коронарных артериях	Определение функциональных классов стенокардии, применением алгоритма диспансерного наблюдения больных ХИБС и стенокардией, а также после хирургических и эндоваскулярных вмешательств.	ИА
2.3	Диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом	Алгоритмы оказания специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Необходимость контроля за уровнем гликемии и их целевыми значениями. Особенности комбинированной терапии пациентов с сопутствующими заболеваниями.	ИА
2.4	Диспансерное наблюдение пациентов с ХОБЛ	Алгоритмы диспансерного наблюдения пациентов с хроническими болезнями органов дыхания и после перенесенных острых заболеваний легких.	ИА
Стажировка			
		Формирование знаний и отработка	

		компетенций по профилактической технологии – диспансерное наблюдение: алгоритм диспансерного наблюдения, система планирования случая диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, формирование индивидуального итогового случая диспансерного наблюдения, проведение углубленного профилактического консультирования в объеме указанных нозологий.	

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

6.1 Основная литература:

1. Диагностика и лечение артериальной гипертензии / Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертонии и Всероссийского научного общества кардиологов). Системные гипертензии. – 2010. – С. 5-26.
2. Диагностика и лечение хронической ишемической болезни сердца. Клинические рекомендации. Подготовлены специалистами Российского кардиологического научно-производственного комплекса по распоряжению МЗ РФ, -
3. Кардиоваскулярная профилактика. Национальные рекомендации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2011; 10 (6), приложение 2, С.1-64
4. Министерство здравоохранения РФ Приказ от 24.12.2012 №1455 «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при хроническом бронхите». Зарегистрировано в Минюсте России 20.03.2013 № 27785
5. Министерство здравоохранения РФ Приказ от 20.12.2012 №1214 «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при обострении хронической обструктивной болезни легких». Зарегистрировано в Минюсте России 20.02.2013 № 27233
6. Министерство здравоохранения РФ Приказ от 28.12.2012 № 1581н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при инсулиннезависимом сахарном диабете» Зарегистрировано в Минюсте России 15.03.2013 № 27719
7. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Рекомендации. М. 2013. Рекомендованы к применению Российским научным медицинским обществом терапевтов, Российским Обществом профилактики неинфекционных заболеваний.
8. Профилактика хронических бронхо-легочных заболеваний в практике врача-терапевта. В книге: «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Рекомендации». Ред. Бойцов С.А., Чучалин А.Г., Москва, 2013. С 89-96
9. Бойцов С.А., Ипатов П.В., Калинина А.М., Вылегжанин С.В., Гамбарян М.Г., Еганян Р.А., Зубкова И.И., Пономарева Е.Г., Соловьева С.Б. Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения. Методические рекомендации. Издание 2-е с дополнениями и уточнениями. – 2013. - 83 с.

6.2 Дополнительная литература:

1. Рекомендации по чрескожным коронарным вмешательствам Американского кардиологического колледжа (АСС) и Американской ассоциации сердца (АНА) 2011 г. JACC 2011, 58, 24:e44– 122.

2. Рекомендации по аорто-коронарному шунтированию Американского кардиологического колледжа (ACC) и Американской ассоциации сердца (AHA) 2011 г. JACC 2011, 58, 24:e123–10.
3. Рекомендации по реваскуляризации миокарда Европейского общества кардиологов, 2010 г. European Heart Journal (2010) 31, 2501–555.

6.3 Информационно-электронные ресурсы:

1. Диагностика и лечению хронической ишемической болезни сердца. Клинические рекомендации. Подготовлены специалистами Российского кардиологического научно-производственного комплекса по распоряжению Министерства здравоохранения РФ, — 2013; 51 с.; Интернет-ресурс: <http://www.cardioweb.ru/klinichieskierekomendatsii>
2. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Клинические рекомендации. М., Клинические рекомендации, подготовленные специалистами Российского кардиологического научно-производственного комплекса по поручению Министерства здравоохранения РФ 2013; 50 с.; <http://www.cardioweb.ru/klinichieskierekomendatsii>
3. Диагностика и лечение нарушений ритма сердца и проводимости. Клинические рекомендации. М.- 2013; 195 с. Подготовлены специалистами Российского кардиологического научно-производственного комплекса по поручению Министерства здравоохранения РФ. Интернет-ресурс: <http://www.cardioweb.ru/klinichieskie-rekomendatsii>
4. Диагностика и лечение хронической и острой сердечной недостаточности. Клинические рекомендации. —2013. Подготовлены специалистами Российского кардиологического научно-производственного комплекса по поручению Министерства здравоохранения РФ. Интернет-ресурс: <http://www.cardioweb.ru/klinichieskie-rekomendatsii>
5. ГОСТ Р 52600.5-2008 Протокол ведения больных. Инсульт. Национальный стандарт Российской Федерации. Издание официальное, 2008 г. Интернет-ресурс: <http://standartgost.ru/%D0%93%D0%9E%D0%A1%D0%A2%20%D0%A0%2052600.5-2008#page-1>
6. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Под редакцией И.И. Дедова, М.В.Шестаковой, 6-й выпуск. М., Министерство здравоохранения Российской Федерации, Российская ассоциация эндокринологов, ФГБУ Эндокринологический научный центр, 2013; 120 с. Интернет-ресурс: <http://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/algosd.pdf>

6. 4. Законодательные и инструктивные методические документы:

1. Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденный Приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н.
2. Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Минздрава России от 3 декабря 2012 года №1006.
3. Порядок проведения диспансерного наблюдения, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1344н
4. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при наджелудочковой тахикардии, утвержденный приказом Минздрава России от 9 ноября 2012 г. № 711н “Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при наджелудочковой тахикардии.”
5. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при желудочковой тахикардии, утвержденный приказом Минздрава России от 09.11.2012 № 787н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при желудочковой тахикардии» (Зарегистрировано в Минюсте России 22.01.2013 N 26660).

7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Слушателям предоставлена возможность широкого доступа к информационно-методическим фондам и базам данных, сетевым источникам информации, по содержанию соответствующим полному перечню изучаемых учебных дисциплин и модулей, предполагающим наличие методических пособий и рекомендаций по всем видам деятельности, а также к наглядным пособиям, мультимедийным, аудио- и видеоматериалам. Реализация программы дисциплины предполагает наличие учебных кабинетов для ведения теоретических и практических занятий на базе образовательной организации.

Оборудование учебного кабинета для теоретических занятий

Технические средства обучения

- компьютеры,
- мультимедийный проектор или интерактивная доска,
- экран,
- локальная сеть

7.2. Оценочные средства итогового контроля

- 1) Основными факторами риска лакунарного инсульта являются (отметить все подходящие ответы)

- 1) артериальная гипертония
- 2) мерцательная аритмия
- 3) сахарный диабет
- 4) искусственные клапаны сердца
- 5) все вышеперечисленное

Ответ 5

- 2) Какие показатели концентрации глюкозы в плазме относятся к нарушению толерантности к глюкозе (выбрать один вариант ответа)

- 1) натощак > 7.0 ммоль/л и через 2 часа после глюкозо-толерантного теста ≥ 11.1 ммоль/л
- 2) натощак ≥ 6.1 и < 7.0 ммоль/л и через 2 часа после глюкозо-толерантного теста < 7.8 ммоль/л
- 3) натощак < 6.1 ммоль/л и через 2 часа после глюкозо-толерантного теста > 7.8 ммоль/л

Ответ 3

- 3) Оптимальные значения ХС ЛПНП для пациентов с высоким риском (выбрать один вариант ответа):

- 1) ≤ 1.8 ммоль/л
- 2) ≤ 2.5 ммоль/л
- 3) ≤ 3.0 ммоль/л

Ответ 2

- 4) Регулярность профилактических посещений больных ХИБС со стенокардией напряжения III ФК (выбрать один вариант ответа)

- 1) не менее 2-х раз в год
- 2) не менее 3-х раз в год
- 3) не менее 4-х раз в год

Ответ 1

5) Больных ИБС, отнесенных к группе умеренного риска направляют на КАГ (выбрать один вариант ответа):

- 1) без дальнейших неинвазивных исследований
- 2) по результатам дополнительных исследований
- 3) необходимость в рутинном направлении на каг отсутствует

Ответ 2

6) К основным медикаментозным препаратам, улучшающим прогноз после инфаркта миокарда, относятся (отметить все подходящие ответы):

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) статины
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) нитраты
- 5) ингибиторы АПФ или блокаторы РААС
- 6) антагонисты кальция

Ответ 1,2,3,5

7) Риск сердечно-сосудистой патологии повышен при окружности талии у мужчин (выбрать один вариант ответа):

- 1) 180 см и более;
- 2) 94 см и более;
- 3) 102 см и более;
- 4) 110 см и более;

Ответ 2

8) Диспансерному наблюдению участковых врачей-терапевтов (врачей общей практики) подлежат следующие контингенты граждан (выбрать один вариант ответа):

- 1) больные хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ), являющимися основными причинами инвалидности и преждевременной смертности населения
- 2) пациенты имеющие высокий риск развития ССЗ
- 3) больные ХНИЗ и пациенты с высоким сердечно-сосудистым риском
- 4) нет правильного ответа

Ответ 1

9) Целью диспансерного наблюдения больных, имеющих доказанные ХНИЗ является (выбрать один вариант ответа):

- 1) достижение заданных параметров физикального, лабораторного и инструментального обследования
- 2) достижение целевых уровней факторов риска
- 3) замедление патологического процесса и развития обострений.
- 4) снижение числа госпитализаций и осложнений.
- 5) повышение качества и увеличение продолжительности жизни
- 6) Все вышеперечисленное

Ответ 5

10) Основной целью диспансерного наблюдения для лиц, не имеющих доказанных ХНИЗ, но имеющих высокий риск их развития является: (выбрать один вариант ответа):

- 1) достижение заданных параметров физикального, лабораторного и инструментального обследования
- 2) достижение целевых уровней факторов риска
- 3) предупреждение развития патологического процесса и заболеваний.
- 4) повышение качества и увеличение продолжительности жизни
- 5) все вышеперечисленное

Ответ 5

11) В диспансерном наблюдении нуждаются пациенты, относящиеся к следующим группам здоровья (выбрать один вариант ответа):

- 1) 1 I группа
- 2) 2 II группа
- 3) III группа
- 4) I и II группы
- 5) II и III группы

Ответ 5

12) Ориентировочный объем диспансерного наблюдения больных III группы здоровья в масштабах России составляет (выбрать один вариант ответа):

- 1) 43,7%
- 2) 2 23,1%
- 3) 17,6%

Ответ 1

13) Ориентировочный объем диспансерного наблюдения пациентов II группы здоровья в масштабах России составляет (выбрать один вариант ответа):

- 1) 43,7%
- 2) 23,1 %
- 3) 17,6%

Ответ 2

14) Основными критериями эффективности диспансерного наблюдения являются (выбрать один вариант ответа):

- 1) Уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением
- 2) Уменьшение числа госпитализаций, в т.ч. по экстренным показаниям, по поводу обострений и осложнений заболевания
- 3) Сокращение числа случаев инвалидности
- 4) Уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у лиц, находящихся под диспансерным наблюдением
- 5) Снижение числа вызовов СМП и госпитализаций по экстренным показаниям
- 6) все перечисленное

Ответ 6

15) Основным показателем активности врачей (фельдшеров) в организации и проведении диспансерного наблюдения является (выбрать один вариант ответа):

- 1) Уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением

- 2) Уменьшение числа госпитализаций, в т.ч. по экстренным показаниям, по поводу обострений и осложнений заболевания
- 3) Сокращение числа случаев инвалидности
- 4) Уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у лиц, находящихся под диспансерным наблюдением
- 5) Полнота охвата диспансерным наблюдением больных
- 6) Выявление новых лиц, которым необходимо диспансерное наблюдение
- 7) все перечисленное

Ответ 5

16) Регулярность профилактических посещений больных с АГ I-III степени с поражениями органов мишеней, но без сердечно-сосудистых заболеваний, цереброваскулярной болезни и хронической болезни почек (выбрать один вариант ответа):

- 1) Не менее 1 раза в год
- 2) Не менее 2-х раз в год
- 3) 1 раз в 3 месяца
- 4) Каждый месяц

Ответ 2

17) Какое значение АД является пороговым при самоконтроле? (выбрать один вариант ответа):

- 1) Менее или равно 140/90 мм рт ст
- 2) Менее или равно 135/85 мм рт ст
- 3) Менее или равно 130/80 мм рт ст

1) Ответ 2

18) Методы выявления основных форм ИБС при скрининге (массовых профилактических обследованиях) относятся к

- 1) высоким технологиям
- 2) простейшим и нетрудозатратным
- 3) сложным инструментальным

Ответ: 2.

19) В экспериментальных профилактических программах показано, что влияние многофакторных профилактических мер на уровень смертности у больных (вторичная профилактика) проявляется на

- 1) первом году программы
- 2) третьем году программы
- 3) пятом году программы

Ответ: 2

20) Профилактическая программа это:

- 1) комплекс организационных и технологических мероприятий по управлению и осуществлению профилактической программы
- 2) систематизированное изложение основных целей, задач, направленных на профилактику заболеваний, травм, несчастных случаев, сохранение и укрепление здоровья
- 3) повседневная работа и деятельность системы здравоохранения, общественных организаций

Ответ: 2.

8. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

№ п/ п	Дисциплины (модули)	ФИО, должность по штатному расписанию	Ученая степень, ученое (почетное) звание	Основное место работы, должность	Условия привлечения к педагогической деятельности
1	Тема 1(1.1, 1.2) 2(2.1; 2.2; 2.4) «Организация и проведение диспансерного наблюдения больных с хроническими неинфекционными заболеваниями»	Петричко Т.А., зав. кафедрой ОВП и профилактиче ской медицины	Д.м.н., Отличник здравоохран ения	КГБОУ ДПО «ИПКСЗ»	штатный
2	Тема 2, 2.3 Диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом	Ушакова О.В., профессор кафедры ОВП и профилактиче ской медицины	Д.м.н.	КГБУЗ «Клинико- диагностиче ский центр», главный врач	совместитель