

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АМУРСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Факультет последипломного образования
КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ И ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ



УТВЕРЖДАЮ
Директор по непрерывному
и дополнительному образованию и
развитию регионального
здравоохранения

И.Ю. Макаров

« 11 » марта 2024 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Профилактическая направленность работы специалиста поликлинического звена»

По специальности: Терапия

Дополнительные специальности: гастроэнтерология, кардиология, пульмонология

Документ о квалификации - удостоверение о повышении квалификации

Трудоемкость: 36 академических часов /1 зачетная единица

Благовещенск, 2024 г.

Составители (разработчики):

**Гончарова О.М., к.м.н., доцент, кафедры факультетской и поликлинической терапии
ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России**

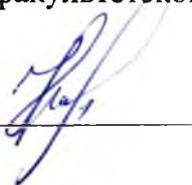
Рекомендована к утверждению рецензентами:

Приходько О.Б., д.м.н., профессор кафедры, госпитальной терапии с курсом фармакологии. ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Собко Н.Н., главный врач ГАУЗ АО «ГАУЗ АО «Поликлиника №1».

УТВЕРЖДЕНА на заседании кафедры факультетской и поликлинической терапии, протокол № 5 от 14 января 2024 г.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор



С.В. Нарышкина

УТВЕРЖДЕНА на заседании ЦМК № протокол № 9 от «6» 03 2024 г.

Председатель ЦМК № 9



С.В. Медведева

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Нормативные правовые основания разработки программы

Нормативную правовую основу разработки программы составляют:

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

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

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

Программа разработана с учетом профессионального(ых) стандарта(ов) (квалификационных требований):

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. №293н «Врач-терапевт участковый» (Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт"

(подготовлен Минтрудом России 31.01.2022 г.)

Программа ориентирована на уровень квалификации: 7 уровень квалификации
уровень подготовки кадров высшей квалификации реализуется в дополнительном профессиональном образовании врачей.

1.2. Требования к слушателям

Высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», без предъявления требований к стажу работы

1.3. Формы освоения программы очная с отрывом от работы

1.4. Цель и планируемые результаты обучения

Цель программы - удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации слушателей (указание на категорию обучающихся) к меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; формирование системы знаний и умений в области теории и практики у слушателей в сферах высшего образования и здравоохранения; совершенствование имеющихся профессиональных компетенций (далее - ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Планируемые результаты обучения совершенствование имеющихся профессиональных компетенций

Обучающиеся готовятся к виду деятельности: врач - терапевт участковый

Программа направлена на освоение (совершенствование) следующих профессиональных компетенций:

Планируемые результаты обучения

В процессе освоения программы совершенствуются компетенции:

Профессиональные компетенции имеющиеся на основании квалификационных характеристик должностей работников в сфере здравоохранения - Врач-терапевт участковый» (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. №293н)	
1	2
<p>ПК-2 способностью и готовностью к проведению обследования пациента с целью установления диагноза</p> <p>Практический опыт: владение методикой сбора анамнеза при обследовании, методикой физикального обследования, анализом информации, полученной от пациента</p> <p>Умения: анализировать жалобы, анамнез жизни, заболевания, сроки первого и повторного обращений за медицинской помощью, объем проведенной терапии, ее эффективность, данные о перенесенных заболеваниях, травмах и хирургических вмешательствах, наследственном, аллергологическом и эпидемиологическом анамнезах</p> <p>Знания: методик сбора жалоб, анамнеза жизни, заболевания</p>	<p><i>A/02.7</i></p> <p>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</p>
<p>ПК-3 готовностью к назначению и контролю за его эффективностью</p> <p>Практический опыт: назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; способностью назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи с учетом диагноза</p> <p>Умения: обосновать необходимость этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии заболеваний</p> <p>Знания: механизм действия назначаемых препаратов, показания и противопоказания</p>	<p><i>A/03.7</i></p> <p>Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности</p>
<p>ПК-5 готовностью к реализации и контролю эффективности медицинской реабилитации</p> <p>Практический опыт: выполняет мероприятия медицинской реабилитации, в том числе по реализации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p> <p>Умения: определяет медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе по реализации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), выполняет и оценивает эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий</p> <p>Знания: перечень мероприятий по медицинской реабилитации, медицинские показания и противопоказания к их проведению с</p>	<p><i>A/04.7</i></p> <p>Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе по реализации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p>

учетом диагноза, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	
<p>ПК-7 способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</p> <p>Практический опыт: проведение диспансерного наблюдения за длительно и часто болеющими</p> <p>Умения: проведение профилактических медицинских осмотров с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний с учетом их возраста, состояния здоровья; определение группы здоровья часто и длительно болеющих</p> <p>Знания: групп здоровья и факторов риска развития заболевания</p>	<p>A/05.7</p> <p>Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>
<p>ПК-12 Готовность к ведению медицинской документации, в том числе в электронном виде</p> <p>Практический опыт: : заполнение медицинской документации, в том числе в электронном виде</p> <p>Умения: работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну</p> <p>Знания: основные медицинские документы амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских учреждений</p>	<p>A/06.7</p> <p>Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала</p>

1.5. Трудоемкость программы -36 час/1 з.е

II. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Категория обучающихся: врач-терапевт, врачи узких специальностей: кардиолог, пульмонолог, гастроэнтеролог

Трудоемкость обучения: 36 академических часов (1 з. е.)

Форма обучения: очная, с отрывом от работы

Режим занятий: 6 академических часов в день

№ п/п	Наименование разделов, модулей	Трудоемкость				Промежуточная и итоговая аттестация	Коды формируемых профессиональных компетенции (ПК)
		Всего час	Аудиторные занятия		ДОТ и ЭО		
			Лекции	Практические занятия			

1	2	3	4	5	6	7	8
1	Профилактическая направленность-важнейший принцип медицины. История возникновения и развития	6	2	4	-	Промежуточная аттестация	ПК2 ;ПК3;ПК5; ПК7;ПК12
1.1	Организация профилактики неинфекционных заболеваний в рамках первичной медико-санитарной помощи.	1.5	0.5	1		Собеседование	ПК2
1.2	Профилактика. Виды профилактики	1	0.5	0.5		Собеседование	ПК2
1.3	Первичная профилактика Компоненты первичной профилактики	1.5	0.5	1		Собеседование	ПК2
1.4	Вторичная профилактика. Компоненты вторичной профилактики	1	0.5	0.5		Собеседование	ПК2
1.5	Третичная профилактика. Направления третичной профилактики	1	0.5	0.5			
2	Образ жизни. Категории образа жизни	6	1	5		Промежуточная аттестация	ПК2;ПК12
2.1	Здоровый образ жизни.Перспективы формирования ЗОЖ	2	0.5	1.5		Тестовый контроль	ПК2
2.2	Составляющие здоровья человека. Категории образа жизни	2	0.5	1.5		Собеседование	ПК2
2.3	Стратегии формирования здорового образа жизни (№8 от 15.01.20г)	2	1	1		Собеседование	ПК2 ПК12
3	Факторы риска.	6	1	5		Промежуточная аттестация	ПК2

3.1	Понятие о факторах риска, классификация факторов риска и факторов, определяющих здоровье	0.5		0.5		Тестовый контроль	ПК2
3.2	Диагностические критерии факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний:	1.5		1.5		Собеседование	ПК2
3.3	«Целевые программы по борьбе с наиболее распространенными факторами риска»	4	1	3		Собеседование	ПК2 ПК12
4	Диспансеризация и диспансерное наблюдение -основа профилактики ХНЗ.	6	1	3	2	Промежуточная аттестация	ПК2 ПК14
4.1	Диспансеризация. Этапы Группы здоровья	3	0.5	1.5	1	Собеседование	ПК2
4.2	Диспансерное наблюдение пациентов с ХНЗ.Профилактика осложнений ХНЗ.Группы диспансерного наблюдения	3	0.5	1.5	1	Собеседование	ПК2
5	Профилактическое консультирование в рамках диспансеризации взрослого населения	6	2	2	2	Промежуточная аттестация	ПК3
5.1	Варианты профилактического консультирования	2	0.5	0.5	1	Тестовый контроль	ПК3
5.2	Краткое профилактическое консультировании. Алгоритм краткого профилактического консультирования	1	0.5	0.5		Собеседование	ПК3;ПК12

5.3	Рекомендации по факторам риска при кратком профилактическом консультировании	2	0.5	0.5	1	Собеседование	ПК3
5.4	Углубленное профилактическое консультирование. Рекомендации по факторам риска	1	0.5	0.5		Собеседование	ПК3
6	Школы здоровья.	6	3	1	2	Промежуточная аттестация	ПК2;ПК3;ПК5;ПК7
6.1	Методические принципы группового профилактического консультирования	2	1		1	Собеседование	ПК2;ПК3;ПК5; ПК12
6.2	Программы обучения в школах здоровья	1	1			Собеседование	ПК5
6.3	Школа пациента «Метаболический синдром»	3	1	1	1	Тестовый контроль	ПК5 ПК12
Итоговая аттестация		2					ПК2 ;ПК3;ПК5; ПК7;ПК12
Всего		36	10	20	6		

III. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

№ п/п	Название рабочей программы учебного модуля, темы	Дни недели					
		1	2	3	4	5	6
		Трудоёмкость (акад. час)					
1	Профилактическая направленность-важнейший принцип медицины. История возникновения и развития	6					
1.1	Организация профилактики неинфекционных заболеваний в рамках первичной медико-санитарной помощи.	1.5					
1.2	Профилактика. Виды профилактики	1					
1.3	Первичная профилактика Компоненты первичной профилактики	1.5					
1.4	Вторичная профилактика. Компоненты вторичной профилактики	1					
1.5	Третичная профилактика. Направления третичной профилактики	1					

2	Образ жизни. Категории образа жизни		6				
2.1	Здоровый образ жизни.Перспективы формирования ЗОЖ		2				
2.2	Составляющие здоровья человека. Категории образа жизни		2				
2.3	Стратегии формирования здорового образа жизни (№8 от 15.01.20г)		2				
3	Факторы риска.			6			
3.1	Понятие о факторах риска, классификация факторов риска и факторов, определяющих здоровье			05.			
3.2	Диагностические критерии факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний			1.5			
3.3	«Целевые программы по борьбе с наиболее распространенными факторами риска»			4			
4	Диспансеризация и диспансерное наблюдение - основа профилактики ХНЗ.				6		
4.1	Диспансеризация. Этапы .Группы здоровья				3		
4.2	Диспансерное наблюдение пациентов с ХНЗ.Профилактика осложнений ХНЗ.Группы диспансерного наблюдения				3		
5	Профилактическое консультирование в рамках диспансеризации взрослого населени					6	
5.1	Варианты профилактического консультирования					2	
5.2	Краткое профилактическое консультировании. Алгоритм краткого профилактического консультирования					1	
5.3	Рекомендации по факторам риска при кратком профилактическом консультировании					2	
5.4	Углубленное профилактическое консультирование. Рекомендации по факторам риска					1	
6	Школы здоровья.						6
6.1	Методические принципы группового профилактического консультирования						2
6.2	Программы обучения в школах здоровья						1
6.3	Школа пациента «Метаболический синдром»						3
Итоговая аттестация							2

IV. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ (РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ ПРЕДМЕТОВ, КУРСОВ, ДИСЦИПЛИН (МОДУЛЕЙ))

РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

МОДУЛЬ 1. Профилактическая направленность- важнейший принцип медицины. История возникновения и развития

Код	Наименование тем, под тем	Формируемые ПК
1.1	Организация профилактики неинфекционных заболеваний в рамках первичной медико-санитарной помощи.	ПК2
1.2	Профилактика. Виды профилактики	ПК2
1.3	Первичная профилактика Компоненты первичной профилактики	ПК2
1.4	Вторичная профилактика. Компоненты вторичной профилактики	ПК2
1.5	Третичная профилактика. Направления третичной профилактики	ПК2

МОДУЛЬ 2. Образ жизни. Категории образа жизни

Код	Наименование тем, под тем	Формируемые ПК
2.1	Здоровый образ жизни.Перспективы формирования ЗОЖ	ПК-2
2.2	Составляющие здоровья человека. Категории образа жизни	ПК-2
2.3	Стратегии формирования здорового образа жизни	ПК2;ПК12

МОДУЛЬ 3. Факторы риска

Код	Наименование тем, под тем	Формируемые ПК
3.1	Понятие о факторах риска, классификация факторов риска и факторов, определяющих здоровье	ПК-2
3.2	Диагностические критерии факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний:	ПК-2
3.3	«Целевые программы по борьбе с наиболее распространенными факторами риска»	ПК2;ПК12

МОДУЛЬ 4. Диспансеризация и диспансерное наблюдение -основа профилактики ХНЗ.

Код	Наименование тем, под тем	Формируемые ПК
4.1	Диспансеризация. Этапы .Группы здоровья	ПК-2;ПК-14
4.2	Диспансерное наблюдение пациентов с ХНЗ.Профилактика осложнений ХНЗ.Группы диспансерного наблюдения	ПК-2;ПК-14

МОДУЛЬ 5. Профилактическое консультирование в рамках диспансеризации взрослого населения

Код	Наименование тем, под тем	Формируемые ПК
5.1	Варианты профилактического консультирования	ПК-3

5.2	Краткое профилактическое консультирование. Алгоритм краткого профилактического консультирования	ПК3;ПК12
5.3	Рекомендации по факторам риска при кратком профилактическом консультировании	ПК-3
5.4	Углубленное профилактическое консультирование. Рекомендации по факторам риска	ПК-3

МОДУЛЬ 6. Школы здоровья

Код	Наименование тем, под тем	Формируемые ПК
6.1	Методические принципы группового профилактического консультирования	ПК2;ПК3;ПК-5 ПК-12
6.2	Программы обучения в школах здоровья	ПК-5
6.3	Школа пациента «Метаболический синдром»	ПК-5;ПК-12

V. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

5.1. Формы аттестации

Описание организации, форм и правил оценивания достижения планируемых результатов (компетенций) освоения программы

Промежуточная аттестация проходит в конце **каждого занятия** с применением тестового контроля и собеседования по клиническим ситуационным задачам.

Итоговая аттестация проходит на последнем занятии в виде зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку врача. Итоговая аттестация состоит из двух этапов: первый этап решение тестового контроля (50 вопросов, время на выполнение задания 50 минут), второй этап собеседование по контрольным вопросам 1 час 10 минут.

Итоговую аттестацию принимают три эксперта.

Квалификация научно-педагогических работников соответствует квалификационным характеристикам, установленным квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, и квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 г., регистрационный № 20237), и профессиональным стандартам.

Критерии оценки промежуточной аттестации с применением тестового контроля

«5» - при тестировании допускает до 10% ошибочных ответов; 90-100 % правильных ответов

«4» - при тестировании допускает до 20% ошибочных ответов; 80-89% правильных ответов

«3» - при тестировании допускает до 30% ошибочных ответов; 70-79% правильных ответов

«2» - при тестировании допускает более 30% ошибочных ответов; менее 70% правильных ответов.

Критерии оценки обучающегося по 100 – балльной системе на промежуточной аттестации

Характеристика ответа на собеседовании	Баллы	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.</p>	90-100	5
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p>	80-89	4
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.</p>	70-79	3
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения.</p>	69 и менее	2

<p>Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий.</p>		
---	--	--

Критерии оценки итоговой аттестации с применением тестового контроля

«5» - при тестировании допускает до 10% ошибочных ответов; 90-100 % правильных ответов

«4» - при тестировании допускает до 20% ошибочных ответов; 80-89% правильных ответов

«3» - при тестировании допускает до 30% ошибочных ответов; 70-79% правильных ответов

«2» - при тестировании допускает более 30% ошибочных ответов; менее 70% правильных ответов.

Критерии оценивания обучающегося на итоговой аттестации (недифференцированном зачете)

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено.	70-100	зачет
Теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному.	Менее 70	незачет

5.2. Оценочные средства (контрольно-измерительные материалы)

Примеры тестовых заданий для промежуточной аттестации:

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) раннее выявление хронических инфекционных заболеваний

- 2) определение степени выраженности функциональных нарушений
- 3) выявление осложнений заболевания
- 4) определение группы состояния здоровья

2. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИИ

- 1) 3 рабочих дней
- 2) 10 рабочих дней
- 3) 1 рабочего дня
- 4) 1 месяца

3. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

- 1) это система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний
- 2) предотвращения развития определенной болезни
- 3) уменьшения числа рецидивов, их продолжительности, тяжести, замедления сроков прогрессирования заболевания
- 4) это система мер по выявлению признаков стойкой утраты трудоспособности

4. В МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К НАСЕЛЕНИЮ ОТСУТСТВУЕТ

- 1) социальная
- 2) индивидуальная
- 3) групповая
- 4) популяционная

5. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) проведение оздоровительных и профилактических лечебных мероприятий по устранению отрицательных для здоровья факторов, осуществление динамического наблюдения
- 2) проведение иммунопрофилактики
- 3) выявление в ходе профилактических медицинских осмотров вредных для здоровья факторов, в том числе поведенческого характера, принятие мер по их устранению
- 4) мероприятиями по медико-социальной адаптации пациента к изменению состояния здоровья и формированию правильного отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма

Эталоны ответов: Правильный ответ под цифрой 1

Примеры клинических ситуационных для промежуточной аттестации:

Задача №1

Пациентка Р., 44 года, программист. Жалоб нет. Обратился к участковому терапевту по поводу диспансеризации. В анамнезе – эпизоды повышенного АД (диагноз не уточнен), остеохондроз поясничного отдела позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей. активность. Ведет малоподвижный образ жизни, режим питания не соблюдает (в рационе преобладают мучные продукты, пицца, пирожки)

Объективно - АД 130/80 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 35,2 кг/м². Лабораторные показатели в пределах нормы. Суммарный сердечно-сосудистый риск - менее 1% (низкий)

Вопросы:

1. Определите группу здоровья

2. Определите группу диспансерного наблюдения
3. Определите факторы риска
4. Ваш предварительный диагноз
5. Ваша дальнейшая тактика

Ответ на задачу №1

1. Группа здоровья – 1 (Установление 1 группы здоровья обосновано низким сердечно-сосудистым риском и отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения. За рамками диспансеризации рекомендуется уточнение диагноза артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование). При уточнении диагноза группа здоровья может быть изменена.

2. Д1

3. Факторы риска – курение, гиперхолестеринемия, ожирение I степени, нерациональное питание, низкая физическая активность

4. Диагноз: Ожирение I степени, остеохондроз позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей.

5. Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на

- 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия);
- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики или центре здоровья по здоровому образу жизни (отказу от курения), рациональному питанию, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.

Задача № 2

Пациент Ш., 52 лет, строитель, обратился к участковому терапевту в связи с диспансеризацией. Жалобы на боли в области сердца. Загрудинные боли возникли около полугода назад, с тех пор выраженного прогрессирования заболевания не отмечал.

Из анамнеза: не курит.; злоупотребляет алкоголем, нерационально питается. В течении 10 лет наблюдается у терапевта по поводу гипертонической болезни (подтвержденная), гастрит (не уточненная форма)

Объективно: состояние удовлетворительное. АД 138/88 мм рт.ст. (принимает антигипертензивные препараты). ОХС 4,8 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы

тела 27,0 кг/м². ЭКГ без изменений. Лабораторные показатели в пределах нормы
Суммарный сердечно-сосудистый риск - менее 2% (низкий)

Вопросы:

1. Определите группу здоровья
2. Определите группу диспансерного наблюдения
3. Определите факторы риска
4. Ваш предварительный диагноз
5. Ваша дальнейшая тактика

Ответ на задачу №2

1. Группа здоровья - 3 (Установление 3 группы здоровья обосновано наличием контролируемой артериальной гипертонии, требующей диспансерного наблюдения 2 раза в год.) В случае изменения диагноза группа здоровья может быть изменена.

2. Д1

3. Факторы риска – избыточная масса тела, нерациональное питание, риск пагубного потребления алкоголя.

4. Диагноз: артериальная гипертония контролируемая, избыточная масса тела

5. Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача (законченный случай Д на 1 этапе).

Показаний на 2 этап нет.

Рекомендуется *за рамками Д* уточнение диагноза стенокардии (проведение нагрузочного теста), диспансерное наблюдение по поводу артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование). Проведение углубленного профилактического консультирования (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по рациональному питанию, контролю потребления алкоголя, снижение избыточной массы тела.

Задача № 3

На приеме по поводу диспансеризации пациентка 45 лет, швея. Жалоб нет. В анамнезе хронические заболевания отсутствуют. Курит, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Объективно - АД 160/90 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 32,0 кг/м². ЭКГ при первой диспансеризации (в 21 год) без изменений. Анализ мочи в норме. Суммарный сердечно-сосудистый риск - 2%

Вопросы:

1. Определите группу здоровья
2. Определите группу диспансерного наблюдения
3. Определите факторы риска
4. Ваш предварительный диагноз
5. Ваша дальнейшая тактика

Ответ на задачу №3

1. Группа здоровья – 3 (Установление 3 группы здоровья обосновано наличием артериальной гипертонии 2 степени, требующей диспансерного наблюдения 2 раза в год.) В случае изменения диагноза группа здоровья может быть изменена.

2. Д 3

3. Факторы риска – повышенное артериальное давление, курение, гиперхолестеринемия, ожирение, нерациональное питание, низкая физическая активность.

4. Диагноз: Артериальная гипертония 2 степени, ожирение 1 степени

5. Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:

- 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия);
- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, рациональному питанию, дислипидемии, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.

Рекомендуется *за рамками Д* снятие ЭКГ-покоя, уточнение диагноза артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование)

Задача №4

Пациент 51 год. Проходит диспансеризацию. Жалобы на боли в области сердца, подозрительные на стенокардию напряжения, длительный кашель с отделением мокроты. Курит, низкая физическая активность.

В анамнезе артериальная гипертония (не уточненная).

Объективно - АД 118/70 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты). ОХС

7,4 ммоль/л, глюкоза 5,0 ммоль/л, индекс массы тела 22,0 кг/м². ЭКГ без изменений.

Суммарный сердечно-сосудистый риск – 5% (высокий)

Вопросы:

1. Определите группу здоровья
2. Определите группу диспансерного наблюдения
3. Определите факторы риска

4. Ваш предварительный диагноз
5. Ваша дальнейшая тактика

Ответ на задачу № 4

1. Группа здоровья - 2
2. Д 2 (Установление 2 группы здоровья обосновано наличием высокого сердечно-сосудистого риска при отсутствии заболеваний, требующих диспансерного наблюдения. В случае уточнения диагноза артериальной гипертонии возможно изменение группы здоровья на 3. Уровень общего холестерина повышен значительно, требуется коррекция гиперхолестеринемии (дислипидемии)
3. Факторы риска: Высокая гиперхолестеринемия, курение, низкая физическая активность
4. Диагноз: высокий сердечно-сосудистый риск
Подозрение на наличие стенокардии напряжения, хронической обструктивной болезни легких
5. Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:
 - 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия)
 - углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, дислипидемии, низкой физической активности.

Рекомендуется *за рамками Д* – уточнение диагноза артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование), хронической обструктивной болезни легких. Обследование для исключения семейной дислипидемии.

Задача №5

Пациент 42 года. Проходит диспансеризацию. Жалобы на длительный кашель с отделением мокроты. Курит. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 7 лет назад.

Объективно - АД 124/80 мм рт.ст. ОХС 6,0 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 18,0 кг/м². ЭКГ без изменений.

Суммарный сердечно-сосудистый риск – 1% (низкий)

Вопросы:

1. Определите группу здоровья
2. Определите группу диспансерного наблюдения
3. Определите факторы риска
4. Ваш предварительный диагноз
5. Ваша дальнейшая тактика

Ответ на задачу № 5

1. Группа здоровья - 1
2. Д 1 (Установление 1 группы здоровья обосновано отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения и низким сердечно-сосудистым риском. Язвенная болезнь протекает с длительной ремиссией, без осложнений (более 5 лет). В случае уточнения диагноза хронической обструктивной болезни легких (или хронического бронхита) возможно изменение группы здоровья)
3. Факторы риска: Гиперхолестеринемия, курение
4. Диагноз: язвенная болезнь желудка вне обострения с длительной ремиссией
5. Тактика - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:
 - 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия)
 - углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, дислипидемии.

Рекомендуется за рамками Д – уточнение диагноза хронической обструктивной болезни легких

Примеры тестовых заданий для итоговой аттестации:

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. К ДЕМОГРАФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТ

- 1) старики
- 2) алкоголики
- 3) беременные
- 4) недоношенные дети

2. МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ

- 1) стресс
- 2) возраст
- 3) наследственность
- 4) пол

3. ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ ФАКТОРА РИСКА « ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА» СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (ИМТ)

- 1) 25 - 29,9 кг/м²
- 2) 22-25.9 кг/м²
- 3) 25 - 27,9 кг/м²
- 4) 30-33 кг/м²

4. АБСОЛЮТНЫЙ СЕРДЕЧНО_СОСУДИСТЫЙ РИСК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ

- 1) от 40 до 64 лет, при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом
- 2) от 35 до 45 лет, при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом
- 3) от 40 до 64 лет, , имеющих сердечно-сосудистые заболевания
- 4) от 50 до 70 лет, , имеющих сердечно-сосудистые заболевания

5. В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ОТСУТСТВУЮТ

- 1) реабилитационные мероприятия
- 2) меры по снижению влияния вредных факторов на организм человека
- 3) меры по формированию ЗОЖ
- 4) меры по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм

Эталоны ответов: Правильный ответ под цифрой 1

Примерная тематика контрольных вопросов для итоговой аттестации:

1. Профилактика.Определение
2. Виды профилактики
3. Первичная профилактика.Ее компоненты
4. Первичная профилактика.Ее компоненты
- 5.Уровни профилактики неинфекционных заболеваний
- 6.Групповая профилактика
- 7.Общественная профилактика.Система мероприятий.
- 8.Реабилитация.Определение
- 9.Профилактический медицинский осмотр. Виды профилактических медицинских осмотров.
- 10.Основные задачи периодического медицинского осмотра.
- 11.Диспансеризация.Определение

12. Медицинские мероприятия, проводимые в рамках диспансеризации
13. Группы здоровья
14. Этапы диспансеризации.
15. Диспансерное наблюдение взрослого населения
16. Диспансерный прием
17. Группы диспансерного наблюдения.
18. Факторы риска. Определение
19. Целевые программы по борьбе с распространенными факторами риска
20. Основные группы риска населения, предрасположенных к различным заболеваниям
21. Немодифицированные факторы и модифицированные факторы. Классификация.
22. Диагностические критерии ФР развития ХНЗ.
23. Профилактическое консультирование. Виды.
24. Алгоритм краткого и углубленного профилактического консультирования.
25. Групповое консультирование (школа здоровья)
26. Методические принципы группового профилактического консультирования

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

6.1. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса.

Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Индексы темы рабочей программы	ФИО	Ученая степень, уч. звание	Основное место работы, должность
1.	1.1;1.2;1.3;1.4;1.5	Гончарова О.М	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Амурская ГМА, зав. кафедрой факультетской и поликлинической терапии
2.	2.1;2.2;2.3	Гончарова О.М	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Амурская ГМА, доцент кафедры факультетской и поликлинической терапии
3	3.1;3.2, 3.3	Лобанова Е.В	к.м.н., ассистент	ФГБОУ ВО Амурская ГМА, зав. кафедрой факультетской и поликлинической терапии
4.	4.1.	Лобанова Е.В	к.м.н., ассистент	ФГБОУ ВО Амурская ГМА, доцент кафедры факультетской и поликлинической терапии

5	5.1;5.2;5.3;5.4	Солуянова И.П	к.м.н., ассистент	ФГБОУ ВО Амурская ГМА, доцент кафедры факультетской и поликлинической терапии
6	6.1;6.2;6.3;6.4	Гончарова О.М	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Амурская ГМА, доцент кафедры факультетской и поликлинической терапии

6.2. Требования к материально-техническим условиям

Материально-техническая база реализации программы

соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивает проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Занятия будут проводиться на базе ГАУЗ АО «Городская поликлиника №1»; «Городская поликлиника №3»; «Городская поликлиника №4»; г.Благовещенска:

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), ПК, мониторы.

6.3. Требования к информационным и учебно-методическим условиям

Основные источники:

1. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний. //Под редакцией Ющука Н.Д., Маева И.В., Гуревича К.Г. - М.: Издательство «Перо», 2012. – 659 с.
2. Бондина В.М., Пильщикова В.В., Губарева Д.А., Пузанова Е.А. Профилактика заболеваний: учебное пособие для студентов лечебного и педиатрического факультетов. – Краснодар, ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, 2016. –224 с.
3. Организация работы по профилактике неинфекционных заболеваний в амбулаторнополиклинических учреждениях. / О.Л. Задворная, К.Н. Борисов. Учебное пособие. – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2017. – 79 с
- 4.Ярута А.А. Курс лекций «Основы профилактики».-Иркутск, ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России,2020.-47.
- 5.Еремина, Н. М. Современные аспекты профилактики неинфекционных заболеваний : учебнометодическое пособие / Н. М. Еремина, Е. В. Яковлева — Минск : БГМУ, 2021. — 35 с

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ ДОКУМЕНТОВ

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. N 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (с последующими изменениями и дополнениями)
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н. «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»
- 4.Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от27.04.21№404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»(редакция от 28.09.23г

5. Приказ МЗ РФ от 15 марта 2022 №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

Интернет ресурсы:

Межрегиональная общественная организация «Общество фармакоэкономических исследований» Стандарты медицинской помощи

<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>

Стандарты первичной медико-санитарной помощи

<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/1-standarty-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi>

Стандарты специализированной медицинской помощи

<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi>

Порядки оказания медицинской помощи населению Российской Федерации

<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/4/stranitsa-857/poryadki-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-naseleniyu-rossiyskoy-federatsii>

6.4. Общие требования к организации образовательного процесса

Организация образовательного процесса регламентируется программой курса и учебным планом. Образовательные технологии, используемые при прохождении программы включают: личностно-ориентированные технологии обучения, компьютерные и предметно-ориентированные технологии обучения, интерактивное