

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России
Российское общество профилактики
неинфекционных заболеваний



**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРИМЕРНОЙ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**


Учебно-методическое пособие



**МОСКВА
2023**

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины»
Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний

«УТВЕРЖДАЮ»
академик РАН, профессор,
директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России,
главный внештатный специалист по терапии
и общей врачебной практике Минздрава России

 /О.М. Драпкина /

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРИМЕРНОЙ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

Учебно-методическое пособие

Москва 2023

УДК 378.046.4, 378.048.2, 614.2
ББК 51.12, 74.48
Д 92

Рецензенты:

Остроумова О. Д. — д.м.н., профессор, заведующая кафедрой терапии и полиморбидной патологии им. акад. М. С. Вовси ФГБОУ ДПО ВМАНПО Минздрава России

Ванчакова Н. П. — д.м.н., профессор, заведующая кафедрой педагогики и психологии факультета постдипломного образования ФГБОУ ВО им. И. П. Павлова

Методические рекомендации по реализации примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Лечебное дело». Учебно-методическое пособие. М.: РОПНИЗ, ООО «Силиция-Полиграф». 2023. — 116 с. ISBN: 978-5-6050540-8-5. doi:10.15829/ROPNIZ-d92-2023. EDN OEKOLR

Учебно-методическое пособие «Методические рекомендации по реализации примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Лечебное дело» включает в содержание проект примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Лечебное дело» и методические рекомендации по реализации программ в образовательном процессе.

Пособие рекомендовано профессорско-преподавательскому составу терапевтических кафедр образовательных организаций, руководителем образовательных организаций, ординаторам, слушателям дополнительного профессионального образования.

Утверждено на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (протокол № 7 от 26.09.2023)

ISBN: 978-5-6050540-8-5



ISBN 978-5-6050540-8-5



9 785605 054085 >

© Коллектив авторов, 2023
© ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава
России, 2023
© РОПНИЗ, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Авторский коллектив.....	4
Введение	9
Методические рекомендации по реализации примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Лечебное дело».....	12
Проект примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Лечебное дело»	21
Заключение	114

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

Учебно-методическое пособие «Методические рекомендации по реализации примерных дополнительных профессиональных программ повышения квалификации врачей по специальности «Лечебное дело» разработано коллективом авторов:

1. **Драпкина О. М.** – д.м.н., профессор, академик РАН, директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России зав. кафедрой терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России, главный внештатный терапевт и врач общей практики Минздрава России.

2. **Астанина С. Ю.** – кандидат педагогических наук, доцент, зав. кафедрой медицинской педагогики, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра, с.н.с. отдела инновационно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

3. **Абдулганиева Д. И.** – д.м.н., профессор, проректор, зав. кафедрой госпитальной терапии ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, главный терапевт Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

4. **Абдрахманов Р. Р.** – руководитель центра организации программ скрининга онкологических заболеваний ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

5. **Авдеев С. Н.** – д.м.н., профессор, академик РАН, зав. кафедрой пульмонологии Института клинической медицины им. Н. В. Склифосовского 1-й МГМУ им. М. И. Сеченова, главный внештатный специалист-пульмонолог Минздрава России.

6. **Волкова Л. Ю.** – к.м.н., старший преподаватель Института профессионального образования и аккредитации ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

7. **Бакулин И. Г.** – д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С. М. Рысса, декан лечебного факультета СЗГМУ им. И. И. Мечникова, главный внештатный терапевт Северо-Западного Федерального округа Минздрава России.

8. **Бернс С. А.** – д.м.н., профессор кафедры терапии института профессионального образования и аккредитации, руководитель отдела изучения патогенетических аспектов старения ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

9. **Бойцов С. А.** – д.м.н., профессор, академик РАН генеральный директор ФГБУ «НМИЦК им. акад. Е. И. Чазова», главный внештатный специалист кардиолог Минздрава России Центрального, Уральского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов.

10. **Бухтияров И. В.** – д.м.н., профессор, академик РАН, зав. кафедрой медицины труда, авиационно-космической и водолазной медицины ФГБОУ ВО Первого МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, главный внештатный специалист-профпатолог.

11. **Васильева И. А.** – д.м.н., профессор, директор ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России, президент Российского общества фтизиатров, главный внештатный специалист фтизиатр Минздрава России.

12. **Василькова Т. Н.** — д.м.н., профессор, главный внештатный терапевт Уральского федерального округа Минздрава России.

13. **Викторова И. А.** — д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии и внутренних болезней ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике (семейной медицине) Министерства здравоохранения Омской области.

14. **Гридчик И. Е.** — д.м.н., профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

15. **Григорович М. С.** — д.м.н., профессор; зав. кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии ФГБОУ ВО "Кировский ГМУ" Минздрава России, главный внештатный специалист ОВП Минздрава Кировской области.

16. **Гольдфарб Ю. С.** — д.м.н., профессор, зав. кафедрой клинической токсикологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

17. **Дайхес Н. А.** — д.м.н., профессор, член-корр. РАН, главный внештатный специалист оториноларинголог Минздрава России и ФМБА России, директор ФГБУ НМИЦО ФМБА России.

18. **Деринова Е. А.** — к.м.н., доцент, эксперт Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

19. **Друк И. В.** — д.м.н., профессор, зав. кафедрой Внутренних болезней и семейной медицины ДПО ФГБОУ ВО ОГМУ Минздрава России.

20. **Дроздова Л. Ю.** — к.м.н., руководитель лаборатории поликлинической терапии ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава России.

21. **Джулакян У. Л.** — к.м.н., Ученый секретарь, зав. центром инновационного медицинского образования ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Минздрава России.

22. **Имаева Н. А.** — к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и методики профессионального образования ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

23. **Калинина А. М.** — д.м.н., профессор, руководитель отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

24. **Каприн А. Д.** — д.м.н., профессор, академик РАН, главный внештатный специалист онколог Минздрава России, директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

25. **Кекелидзе З. И.** — д.м.н., профессор, член-корр. РАН, зав. кафедрой социальной и судебной психиатрии Сеченовский университет, и.о. генерального директора ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского» Минздрава России, главный внештатный специалист психиатр Минздрава России.

26. **Кобякова О. С.** — д.м.н., профессор, директор ЦНИИОИЗ (Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации) Минздрава России.

27. **Кузнецова О. Ю.** — д.м.н., профессор, зав. кафедрой семейной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, заслуженный работник Высшей школы Российской Федерации, главный внештатный

специалист по общей врачебной практике Северо-Западного округа и г. Санкт-Петербурга.

28. **Куняева Т. А.** — к.м.н., доцент кафедры амбулаторно-поликлинической терапии с курсом общественного здоровья и организации здравоохранения медицинского факультета ФГБОУ ВО Мордовского государственного университета им. Н. П. Огарева Минобрнауки России, зам. главного врача по медицинской части государственного бюджетного учреждения здравоохранения республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», главный внештатный специалист по терапии Приволжского федерального округа, республика Мордовия.

29. **Крылов В. В.** — д.м.н., профессор, академик РАН, главный внештатный нейрохирург Минздрава России, зав. кафедрой «Фундаментальной нейрохирургии» ФДПО ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России.

30. **Леженина Н. Ф.** — к.м.н., доцент кафедры клинической токсикологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

31. **Лиля А. М.** — д.м.н., профессор, член-корр. РАН, директор ФГБНУ «НИИ ревматологии им. В. А. Насоновой, главный внештатный специалист ревматолог Минздрава России.

32. **Ливзан М. А.** — д.м.н., профессор, член-корр. РАН, ректор ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, зав. кафедрой факультетской терапии и гастроэнтерологии, главный внештатный специалист терапевт Минздрава России по Сибирскому федеральному округу.

33. **Маев И. В.** — д.м.н., профессор, академик РАН, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии первый проректор ФГБОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России.

34. **Мазуров В. И.** — д.м.н., профессор, академик РАН, главный научный консультант, директор НИИ ревматологии, зав. кафедрой терапии, ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи им. Э. Э. Эйхвальда ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, вице-президент Общероссийской общественной организации «Российское научное медицинское общество терапевтов», вице-президент Ассоциации ревматологов России, главный внештатный специалист ревматолог Санкт-Петербурга и Северо-Западного федерального округа Минздрава России.

35. **Маммаев С. Н.** — д.м.н., профессор, главный внештатный терапевт Северо-Кавказского федерального округа Минздрава России.

36. **Мартынов А. И.** — д.м.н., Президент Общероссийской общественной организации «Российское научное медицинское общество терапевтов», академик РАН.

37. **Марцевич С. Ю.** — д.м.н., профессор, руководитель отдела профилактической фармакотерапии ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

38. **Менделеева Л. П.** — д.м.н., профессор, руководитель управления по научной и образовательной работе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Минздрава России.

39. **Михайлова Н. А.** — к.м.н., доцент, эксперт Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

40. **Михайлова Е. А.** — д.м.н., профессор, в.н.с. сектора научных исследований химиотерапии гемобластозов, депрессий кроветворения и трансплантации костного мозга ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Минздрава России.
41. **Мокрышева Н. Г.** — д.м.н., профессор, член-корр. РАН, директор ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России.
42. **Молчанов И. В.** — д.м.н., профессор, академик РАН, зав. кафедрой анестезиологии и анестезиологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, главный внештатный анестезиолог-реаниматолог Минздрава России.
43. **Нероев В. В.** — д.м.н., профессор, академик РАН, директор ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца», зав. кафедрой глазных болезней ФПДО ФБГОУ ВО МГМСУ им А. И. Евдокимова, главный внештатный специалист офтальмолог Минздрава России.
44. **Невзорова В. А.** — д.м.н., профессор, директор института инструментальной диагностики ФГБОУ «Тихоокеанский ГМУ» главный внештатный терапевт Дальневосточного федерального округа Минздрава России.
45. **Осипова О. А.** — д.м.н., профессор кафедры профилактической кардиологии ИПОА, в.н.с. ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.
46. **Очкуренко А. А.** — д.м.н., профессор кафедры травматологии и ортопедии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.
47. **Паровичникова Е. Н.** — д.м.н., генеральный директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Минздрава России, главный внештатный гематолог Минздрава России.
48. **Петрик Г. Г.** — д.м.н., профессор кафедры терапии №1 ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.
49. **Потекаев Н. Н.** — д.м.н., профессор, зав. кафедрой кожных болезней и косметологии ФДПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Минздрава России.
50. **Пономарев Р. В.** — к.м.н., руководитель сектора изучения неопухолевых заболеваний системы крови ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Минздрава России.
51. **Ревивили А. Ш.** — д.м.н., профессор, академик РАН, директор ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А. В. Вишневского» Минздрава России.
52. **Руденко Б. А.** — д.м.н., руководитель отдела инновационных эндоваскулярных методов профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.
53. **Типикин В. А.** — д.м.н., профессор, зав. кафедрой пульмонологии, зам. директора ПИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.
54. **Ткачева О. Н.** — д.м.н., профессор, член-корр. РАН, директор РГНКЦ, главный внештатный специалист гериатр Минздрава России.
55. **Тутельян В. А.** — д.м.н., профессор, академик РАН, ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», главный внештатный специалист диетолог Минздрава России.
56. **Чуланов В. П.** — д.м.н., профессор, зам. директора ФГБУ «НМИЦ фтизио-пульмонологии и инфекционных заболеваний» главный внештатный специалист по инфекционным болезням Минздрава России.

57. **Чесникова А. И.** – д.м.н., профессор, кафедра внутренних болезней ФГБОУ ВО «Ростовский ГМУ», главный внештатный терапевт Южного Федерального округа Минздрава России.

58. **Шальнова С. А.** – д.м.н., профессор, руководитель отдела эпидемиологии неинфекционных заболеваний ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

59. **Шепель Р. Н.** – к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, в.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, доцент кафедры терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО МГМСУ им А. И. Евдокимова Минздрава России, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, главный внештатный терапевт Центрального федерального округа Минздрава России.

60. **Шельгин Ю. А.** – д.м.н., профессор, академик РАН, главный внештатный специалист по колопроктологии Минздрава России, научный руководитель ФГБУ «НМИЦ колопроктологии им. А. Н. Рыжих» Минздрава России.

ВВЕДЕНИЕ

В современный период внимание ученых и практиков все чаще обращается к феномену «образование». Происходит осмысление того факта, что образование выступает неизменным условием динамичного развития общества.

Доступность образования для населения, а также уровень образования населения являются важными социальными показателями демократизации страны и ее системы образования. С учетом растущей неопределенности вызовов современного мира возрастает значение целей современного образования, как содействия становлению личностного и профессионального самоопределения человека на разных этапах его жизненного пути.

Единое образовательное пространство подготовки врачей-терапевтов участковых содействует качеству подготовки кадров в оказании первичной медико-санитарной помощи. Основными условиями формирования единого образовательного пространства выступают, во-первых, требования нормативных документов: профессиональных стандартов, определяющих трудовые функции врача-специалиста; федеральных государственных образовательных стандартов, обеспечивающих общее понимание результатов реализации образовательных программ.

Вторым основополагающим условием для создания единства образовательного пространства — наличие единых методических подходов к реализации стандартов в конкретных образовательных программах. В соответствии с федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» образовательные программы — определяют содержание профессионального образования в соответствии с нормативными требованиями и запросами практического здравоохранения. Как сделать так, чтобы во всех образовательных организациях, занимающихся подготовкой врачей-лечебников, разрабатываемые организацией программы базировались на одном фундаменте? Решение этой проблемы предполагает создание методических документов, выступающих определенным маяком для всех образовательных организаций в разработке образовательных программ, методических рекомендаций в построении образовательного процесса.

В соответствии с положениями Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»¹ образовательная программа представляет собой комплекс основных характеристик образования (объем, содержание, планируемые результаты) и организационно-педагогических условий, который представлен в виде учебного плана, календарного учебного графика, рабочих программ учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов, оценочных и методических материалов. При этом, подчеркивается, что содержание образования должно содействовать взаимопониманию и сотрудничеству между людьми, народами независимо от расовой, национальной, этнической, религиозной и социальной принадлежности, учитывать разнообразие мировоззренческих подходов, способствовать реализации права обучающихся на свободный выбор мнений и убеждений, обеспечивать развитие способностей

¹ Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

каждого человека, формирование и развитие его личности в соответствии с принятыми в семье и обществе духовно-нравственными и социокультурными ценностями. Содержание профессионального образования и профессионального обучения должно обеспечивать получение квалификации.

В Российской Федерации все профессиональные образовательные программы классифицируются по уровням профессионального образования:

- в высшем образовании – основные образовательные программы;
- в дополнительном профессиональном образовании – дополнительные профессиональные образовательные программы (повышения квалификации и профессиональной переподготовки, ДПП ПК).

Образовательные программы дополнительного профессионального образования направлены на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, профессиональное развитие человека, обеспечение соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды. Поэтому программы профессиональной переподготовки разрабатываются на основании установленных квалификационных требований, профессиональных стандартов и требований соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования к результатам освоения образовательных программ.

Реализация ДПП ПК обеспечивает непрерывное совершенствование профессиональных знаний, умений, навыков, компетенций врачей в течение всей жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации.

Проект примерной ДПП ПК врачей по специальности «Лечебное дело» представляет собой учебно-методическую документацию (примерный учебный план, примерный календарный учебный график, примерные рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов, определяющая рекомендуемые объем и содержание образования повышение квалификации врачей-лечебников.

Содержание проекта примерной ДПП ПК по специальности «Лечебное дело» разработано в соответствии: с трудовыми функциями профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»², проекта профессионального стандарта «Врач-терапевт»³, с порядками оказания медицинской помощи пациентам⁴, а также действующими клиническими рекомендациями.

Разработанный проект примерной программы прошел рецензирование главными внештатными специалистами по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, а также главными внештатными специалистами Минздрава России по профилям: гастроэнтерология, диетология, гериатрия, инфекционные болезни, пульмонология, ревматологии, сердечно-сосудистые заболевания, эндокринология, гематология, колопроктология, онкология, нефрология, не-

² Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» https://fmza.ru/upload/medialibrary/d87/ps-vrach_lechebnik.pdf

³ Проект профессионального стандарта «Врач-терапевт» <https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=124550>

⁴ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 923н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Терапия»;

врология, психиатрия, профессиональные заболевания, болезни ЛОР-органов, офтальмология, дерматовенерология, фтизиатрия, травматологии, хирургии, нейрохирургии, токсикологии, анестезиологии и реаниматологии.

Проект примерной программы прошел экспертизу в федеральном учебно-методическом объединении Минздрава России и получил положительную оценку.но-методическом объединении Минздрава России и получил положительную оценку.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРИМЕРНОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

1. Нормативные основы содержания примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Лечебное дело» (далее – примерная программа)

Развитие медицинской науки, высокие темпы увеличения объема информации, углубление дифференциации и специализации медицинской помощи населению делают еще более необходимым регулярное повышение профессиональных знаний и квалификации специалистов, работающих в практическом здравоохранении.

В современном медицинском образовании компетентностный подход усиливает акцент на результатах обучения. Иными словами, происходит перенос акцента с содержания (*чему учить?*) на результат (*что должен уметь выпускник?*). Ориентация на результат обеспечивает гибкость процесса обучения, сопоставимость результатов разных уровней образования, преемственность между результатами освоения разных образовательных программ, что является необходимым условием непрерывности медицинского образования и непрерывного профессионального развития врача.

Таким образом, набор компетенций, регламентированный федеральным государственным образовательным стандартом и примерной программой, задает вектор в развитии компетентностной модели врача-лечебника, ориентированной на выполнение трудовых функций. Содержание компетенций, то есть наполнение их необходимыми знаниями, умениями, определяется профессиональным стандартом, где для каждой трудовой функции врача определены квалификационные требования к специалисту. Учитывая, что умения – это способность применять знания в практической деятельности, то необходимые умения, относящиеся к конкретной трудовой функции, выступают индикаторами (показателями) достижения планируемых результатов.

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» регламентирует условия разработки ДПП ПК специалистов: обязательное соответствие профессиональному стандарту, квалификационным характеристикам, требованиям федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) к результатам освоения образовательных программ.

В целях создания единого образовательного пространства повышения квалификации врачей-лечебников в образовательных и научных организациях различных субъектов Российской Федерации – разработана примерная программа, представляющая собой учебно-методическую документацию (примерный учебный план, примерный календарный учебный график, примерные рабочие программы учебных дисциплин (модулей), иных компонентов и др.), определяющую рекомендуемые объем и содержание образования врачей, планируемые результаты освоения образовательной программы, примерные условия образовательной деятельности, включая примерные расчеты финансового обеспе-

чения реализации образовательной программы, определенные в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации и Федеральным законом.

Разработка программы осуществлялась в соответствии с требованиями нормативных документов:

а) Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (гл.10, ст.76):

- Дополнительное профессиональное образование направлено на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, профессиональное развитие человека, обеспечение соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

- Дополнительное профессиональное образование осуществляется посредством реализации ДПП ПК.

- Содержание дополнительной профессиональной программы определяется образовательной программой, разработанной и утвержденной организацией, осуществляющей образовательную деятельность, если иное не установлено настоящим Федеральным законом и другими федеральными законами, с учетом потребностей лица, организации, по инициативе которых осуществляется дополнительное профессиональное образование.

б) Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст.37, ч.2):

1. Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается:

- в соответствии с *положением* об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

- в соответствии с *порядками* оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

- на основе *клинических рекомендаций*;

- с учетом *стандартов* медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

в) Трудовой Кодекс Российской Федерации (ч. 2 ст. 195.3):

- Характеристики квалификации, которые содержатся в профессиональных стандартах, могут использоваться работодателями в качестве основы для определения требований к квалификации работников с учетом особенностей выполняемых ими трудовых функций, обусловленных применяемыми технологиями и принятой организацией производства и труда.

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

- Реализация программы повышения квалификации направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

- В структуре программы повышения квалификации должно быть представлено описание перечня профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

- Содержание реализуемой дополнительной профессиональной программы и (или) отдельных ее компонентов (дисциплин (модулей), практик, стажировок) должно быть направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения.

- Обучение по дополнительным профессиональным программам осуществляется как одновременно и непрерывно, так и поэтапно (дискретно), в том числе посредством освоения отдельных учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), прохождения практики, применения сетевых форм, в порядке, установленном образовательной программой и (или) договором об образовании.

Разработанный проект примерной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Лечебное дело» позволяет использовать программу в качестве учебно-методического документа, определяющего содержание образовательных программ, утверждаемых образовательными организациями. Отождествление примерной программы и программы образовательной организации недопустимо по причине того, что в примерной программе не учитываются конкретные ресурсы образовательной организации (материально-технические, кадровые, учебно-методические, финансовые и др.).

2. Алгоритм разработки дополнительной профессиональной программы образовательной организации на основе проекта примерной программы

Реализация программы повышения квалификации направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации⁵.

Совершенствование и (или) получение новой компетенции в рамках имеющейся квалификации осуществляется путем освоения новых знаний, умений, навыков, приобретение опыта деятельности, обеспечивающих подготовку врача к решению профессиональных задач в рамках выполнения одной или нескольких трудовых функций. Таким образом, повышение квалификации направлено на подготовку врача к правильному решению профессиональных задач.

В этой связи разработку ДПП ПК врачей-лечебников рекомендуем осуществлять в соответствии с этапами следующего алгоритма⁶:

ПЕРВЫЙ ЭТАП – определение названия (темы) программы

На этом этапе осуществляется определение *актуальной профессиональной проблемы* (реальной проблемной ситуации, возникшей в практической деятель-

⁵ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

⁶ Драпкина О.М., Астанина С.Ю., Шепель Р.Н. Алгоритм разработки дополнительных профессиональных программ с учетом требований профессиональных стандартов «Врач-терапевт», «Врач общей практики (семейная медицина)», «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (методические рекомендации) – учебно-методическое пособие. М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ», 2020. 64 с.

ности специалиста), для решения которой необходима специальная подготовка врачей – освоение ДПП ПК специалистов.

Название дополнительной профессиональной программы определяется в соответствии с содержанием профессиональной проблемы, что способствует конкретизации названия программы и ее содержания.

ВТОРОЙ ЭТАП – определение актуальности программы

Решение профессиональной проблемы зависит от множества факторов, в том числе, от готовности врачей к выполнению трудовых функций, регламентированных профессиональным стандартом.

Выявленная проблема *определяет содержание профессиональной задачи* (проблемной ситуации с заданной целью, которую необходимо достичь). Между профессиональной проблемой и профессиональной задачей существует зависимость: *актуальная проблема* определяет *актуальность профессиональной задачи*. Подготовка врача должна быть направлена на формирование способности к решению профессиональных задач.

Таким образом, *актуальность дополнительной профессиональной программы* определяется необходимостью подготовки обучающихся к решению актуальных профессиональных задач и проблем

ТРЕТИЙ ЭТАП – определение планируемых результатов освоения программы

Планируемый результат – это идеальная модель компетентности врача-специалиста в решении профессиональной задачи, обеспечивающей выполнение определенных трудовых функций.

На этом этапе устанавливается взаимосвязь между трудовыми функциями и компетенциями врача, для этого:

определяются компетенции, регламентированные ФГОС ВО, обеспечивающие выполнение трудовых функций;

уточняются требования к врачу (необходимые умения и знания), регламентированные профессиональным стандартом для выполнения конкретной трудовой функции;

выявляется характер развития профессиональных компетенций: совершенствование и (или) получение новой компетенции (совершенствуемые – компетенции, регламентированные ФГОС ВО по основной специальности; новые компетенции – регламентированные ФГОС ВО «смежной специальности»).

На этом же этапе возможно определение: объекта и предмета контроля; форм текущего контроля успеваемости и итоговой аттестации обучающихся.

ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП – определение цели и задач программы

Цель программы выражается *в определении деятельности по достижению планируемого результата*, отвечая на вопрос «Что необходимо сделать, чтобы получить планируемый результат?».

Цель программы определяется в соответствии с актуальностью подготовки специалистов к выполнению трудовой функции и формулируется в понятиях компетенцией.

Задачи – это *конкретные шаги к достижению цели*, обеспечивающие теоретическую и практическую подготовку врачей.

В задачах конкретизируются крупные категории формируемых знаний, умений, навыков; конкретизируется возможность приобретения обучающимся

опыта деятельности, что является необходимым этапом в формировании компетенций.

ПЯТЫЙ ЭТАП – определение индикаторов достижения планируемых результатов и проектирование содержания рабочих программ дисциплин (модулей)

Проектирование содержания рабочих программ дисциплин (модулей) начинается с установления связей с планируемым результатом. На этом этапе определяется роль конкретного модуля в достижении планируемого результата. Поскольку в планируемых результатах определены необходимые компетенции для выполнения трудовых функций, то в рабочих программах:

- *разрабатывается паспорт компетенций*, совершенствуемых (или формируемых новых) на основе освоения содержания рабочей программы. Для этого в паспорте указываются индикаторы (показатели) достижения планируемых результатов в процессе освоения конкретной рабочей программы. *Индикаторами выступают необходимые умения*, регламентированные профессиональным стандартом, обеспечивающие выполнение конкретной трудовой функции;
- *формируется содержание рабочих программ дисциплин (модулей)* в соответствии с выявленными индикаторами достижения планируемых результатов, выступающие структурной единицей содержания, выполняя роль учебно-профессиональных задач.

ШЕСТОЙ ЭТАП – формирование содержания рабочих программ учебных модулей

Отбор содержания (знаний, умений, навыков) учебных модулей в разрабатываемых ДПП ПК осуществляется на основе содержания примерной программы. Главным системообразующим фактором отбора содержания является профессиональная задача, с которой врач сталкивается в своей профессиональной деятельности, что позволяет избежать избыточности содержания и обеспечить актуальность содержания для подготовки врача к реальной практической деятельности.

В этой связи уровень освоения содержания рабочей программы учебного модуля, освещающего вопросы клиники, диагностики, лечения нозологических форм — разный, что обосновывается требованиями порядков оказания медицинской помощи пациентам при оказании первичной медико-санитарной помощи. Так, например, заболевания хирургического профиля изучаются на уровне своевременной диагностики и направления к врачу-специалисту, а заболевания по профилю «Терапия» изучаются на уровне диагностики, лечения, диспансерного наблюдения пациентов. Дифференцированный подход к освоению содержания программы позволяет наиболее эффективно организовывать учебный процесс, проектируемый как процесс решения учебно-профессиональных задач, определяемых трудовыми действиями врача-терапевта (таблица 1).

Таблица 1.

Нозологические формы, изучаемые на разном уровне освоения

№	Болезни органов и их систем	Количество нозологических форм, изучаемых на уровне диагностики, лечения, диспансерного наблюдения	Количество нозологических форм, изучаемых на уровне своевременной диагностики и направления к врачу-специалисту
1.	Болезни желудочно-кишечного тракта	10	4
2.	Диетология	—	—
3.	Оказание медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста	5	—
4.	Инфекционные болезни	8	4
5.	Болезни органов дыхания	9	22
6.	Ревматические болезни	3	11
7.	Болезни сердечно-сосудистой системы	6	14
8.	Болезни эндокринной системы	3	4
9.	Болезни органов кроветворения	—	4
10.	Болезни толстой и прямой кишки	—	10
11.	Онкологические заболевания	—	14
12.	Болезни почек и мочевыводящих путей	—	5
13.	Болезни нервной системы	3	5
13.	Психические расстройства и расстройства поведения	—	3
14.	Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме	2	—
15.	Профессиональные заболевания	—	4
18.	Медицинская помощь при травмах	4	8
22.	Туберкулез и нетуберкулезные микобактериальные инфекции	—	2
		53	114

СЕДЬМОЙ ЭТАП – определение организационно-педагогических условий реализации программы

Организационно-педагогические условия представляют собой *совокупность форм организации обучения слушателей и условий*, обеспечивающих реализацию программы.

Формы организации обучения обеспечивают реализацию процесса обучения и включает методы, средства, технологии обучения.

К ведущим формам организации теоретического обучения относятся: лекции, семинарские занятия, консультации, самостоятельная работа, дистанционные образовательные технологии и электронное обучение.

Формы организации практического обучения включают в себя: практические занятия, обучающий симуляционный курс, практики, стажировки.

Реализация образовательной программы возможна с использованием сетевой формы организации обучения.

К условиям, обеспечивающим реализацию программы, относятся как внешние, так и внутренние условия. Внешние условия определяются нормативно-правовыми требованиями, экономическими и социальными факторами и др. К внутренним условиям относятся: материально-техническая база, учебно-методическое обеспечение, квалификация научно-педагогических работников и др.

Организационно-педагогические условия обеспечивают целостность учебного процесса и *обеспечивают реализацию содержания* рабочих программ дисциплин (модулей), где структурной единицей выступают индикаторы достижения планируемых результатов.

В программе организационно-педагогические условия в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов отражаются в учебно-тематических планах:

- обучающегося симуляционного курса;
- стажировки;
- занятий с использованием ДОТ и ЭО.

Сетевая форма реализации программы осуществляется посредством взаимодействия между организациями в соответствии с договором о сетевой форме.

ВОСЬМОЙ ЭТАП – разработка фонда оценочных средств в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов

Фонд оценочных средств обеспечивает контроль и оценку уровня достижения планируемых результатов. Индикаторы достижения планируемых результатов выступают структурной единицей контрольно-измерительных материалов (далее – КИМ), что позволяет:

- *структурировать содержание КИМ* в соответствии с выполняемыми трудовыми функциями;
- *оптимизировать объем содержания КИМ*;
- *определить наиболее эффективные средства КИМ*, для оценки достижения планируемых результатов;
- *обеспечить объективность оценки уровня достижения планируемых результатов*.

Индикаторы определяют виды контрольно-измерительных материалов, обеспечивающих контроль и оценку достижения планируемых результатов.

ДЕВЯТЫЙ ЭТАП – разработка учебного плана и календарного учебного графика

Учебный план – это документ, который определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение по периодам обучения учебных дисциплин (модулей), стажировки, иных видов учебной деятельности, формы промежуточной, итоговой аттестации.

Функции этого документа – показать связь содержания обучения (учебных дисциплин (модулей), видов учебной нагрузки (теоретических, практических занятий, стажировки, ОСК, самостоятельной работы и т.д.) и объема обучения в академических часах.

В условиях требований профессионального стандарта (результат в способности и готовности выполнять трудовые функции) *в учебном плане важно отражать планируемые результаты*, что усиливает целенаправленность процесса на достижение планируемого результата.

Календарный учебный график – это документ, определяющий общий план учебного процесса во времени (по дням, неделям и др.).

Функции этого документа – раскрыть последовательность освоения элементов учебного плана программы.

В разных условиях реализации программы (разные кафедры, разные временные промежутки, разные группы обучающихся) возможна разработка нескольких календарных учебных графиков, где основным *требованием является соответствие Учебному плану программы*.

Логическая связь между целью и планируемыми результатами освоения программы, представленными как способность и готовность врача выполнять трудовые функции, пронизывает все компоненты программы и определяет особенности образовательного процесса.

Планируемые результаты в проектировании образовательных программ выступают системообразующим фактором, что предполагает установление баланса между всеми компонентами образовательной программы, а в последующем, и всеми этапами ее реализации.

Ориентированность на конкретные показатели достижения планируемых результатов, заданных требованиями профессиональных стандартов, позволяет организовывать образовательный процесс в соответствии с актуальными запросами практического здравоохранения.

3. Методические особенности реализации ДПП ПК врачей по специальности «Лечебное дело»

Возрастающая роль дополнительного профессионального образования объясняется резким ускорением научно-технического прогресса, что приводит к стремительному увеличению знаний, появлению новых возможностей в оказании медицинской помощи, усложнению существующих специальностей. Однако временные ресурсы, используемые в образовательном процессе, остаются прежними, а иногда и уменьшаются. Сочетание указанных факторов приводит к интенсификации образовательного процесса – (лат. *intensio* напряжение, усиление) изыскание возможностей передачи обучающимся возрастающего объема информации при неизменной продолжительности обучения. Интенсификация обучения ведет к более рациональному использованию учебного времени, активизации функций субъектов образования, повышает энергичность и напряженность, стимулирует познавательную деятельность обучающихся.

Эффективность образовательного процесса в условиях интенсификации определяется:

1. *Напряженностью целей* и задач обучения. Цели должны быть ориентированными на максимум возможностей обучающихся, и тем самым вызывать высокую активность из познавательной деятельности.

2. *Достижимостью целей* обучения. Цели и задачи должны осознаваться обучающимися, иначе они не становятся руководством к действию.

3. *Конкретностью и гибкостью целей*. При изменении условий и возможностей достижения целей – цели должны корректироваться. Цели обучения должны быть обязательно проверяемыми.

Для достижения поставленных целей необходимо:

– вовлечение каждого обучающегося в активный познавательный процесс с ясным пониманием, где, каким образом и для каких целей могут быть применены новые знания;

– предоставления каждому обучающемуся возможность формирования собственного независимого, но аргументированного мнения по той или иной проблеме, возможности ее всестороннего исследования.

Интенсификация затрагивает не только содержание профессионального образования, но и весь процесс обучения. Принципы интенсификации процесса обучения определяют требования к его организации:

Принцип личностного целеполагания обучающегося врача, предполагающий, что образование каждого обучающегося происходит с учетом его личных целей обучения, что позволяет проектировать индивидуальную образовательную траекторию обучающегося;

Принцип выбора индивидуальной образовательной траектории, означающий, что обучающийся врач имеет право на осознанный и согласованный с преподавателем выбор компонентов своего образования – целей, задач, темпа, форм, методов обучения, системы контроля и оценки результатов.

Принцип междисциплинарной интеграции образовательного процесса, определяющий, что основу содержания составляют фундаментальные и прикладные междисциплинарные связи, обеспечивающие возможность целостного восприятия учебного материала.

Принцип продуктивности обучения требует, чтобы главным ориентиром обучения являлся личный образовательный рост обучающегося, складывающийся из его внутренних (убеждений, мотивов, ценностей) и внешних (знаний, умений, навыков, опыта деятельности) образовательных достижений.

Принцип ситуативности обучения предопределяет, что образовательный процесс строится на проблемных ситуациях, предполагающих самоопределение обучающихся в поиске и решении профессиональных ситуаций.

Принцип образовательной рефлексии требует, чтобы образовательный процесс сопровождался его рефлексивным осознанием обучающимися и преподавателем.

Таким образом, интенсификация процесса обучения приводит к необходимости расширения целей, мотивов, методов и средств, организационных форм.

Для повышения эффективности образовательного процесса важны не просто отдельные необычные приемы или формы работы, а нужна система работы, опирающаяся на все богатство методов, форм, средств обучения.

ПРОЕКТ ПРИМЕРНОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «__» _____ 2023 г. № _____

Примерная дополнительная профессиональная программа – программа повышения квалификации врачей по специальности «Лечебное дело» (срок освоения 144 академических часа)

И. Общие положения

1.1. Примерная дополнительная профессиональная программа устанавливает требования к программе повышения квалификации врачей по специальности «Лечебное дело» (далее – Программа), которая направлена на совершенствование компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности⁷.

Трудоемкость освоения – 144 академических часа.

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения, включающие цель обучения;
- планируемые результаты обучения;
- примерный учебный план;
- примерный календарный учебный график;
- примерное содержание учебных модулей программы;
- организационно-педагогические условия и иные условия реализации;
- требования к аттестации;
- примеры оценочных материалов⁸.

1.2. Реализация Программы осуществляется организациями, осуществляющими обучение, имеющими лицензию на осуществление образовательной деятельности по программам по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень

⁷ Часть 5 статьи 76 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации (РФ) 2012, № 53, ст. 7598; 2020, № 6, ст. 588).

⁸ Пункт 9 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 20 августа 2013 г., регистрационный № 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки РФ от 15 ноября 2013 г. № 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 14 января 2014 г., регистрационный № 31014) (далее – Порядок).

специалитета), дополнительным профессиональным программам (далее – организации), и направлена на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей врачей, качественное расширение области их знаний, умений и навыков, компетенций, востребованных при выполнении профессиональной деятельности по специальности «Лечебное дело»⁹.

1.3. Программа разработана на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело¹⁰, Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам¹¹.

1.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом. Структурной единицей модуля является раздел. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы.

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), на третьем месте – код элемента (например, 1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные материалы в учебно-методическом комплексе.

1.5. Для формирования практических навыков обучающегося в Программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

ОСК состоит из двух компонентов:

- 1) ОСК, направленный на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) ОСК, направленный на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

1.6. Планируемые результаты обучения направлены на формирование необходимых умений и знаний специалиста в области лечебного дела.

1.7. Примерный учебный план определяет состав изучаемых модулей, разделов с указанием их трудоемкости, последовательности освоения, устанавливает формы организации учебного процесса, конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

⁹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"» (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 23 октября 2015 г. N 39438)

¹⁰ Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 августа 2020г., регистрационный № 59493)

¹¹ Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 12 августа 2020 г. № 988 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело» (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 26 августа 2020г., регистрационный № 59493)

Срок обучения по Программе (вне зависимости от применяемых образовательных технологий), включая прохождение итоговой аттестации, составляет 144 академических часа. Обучение может осуществляться как одновременно и непрерывно, так и поэтапно (дискретно).

Максимальный объем аудиторной нагрузки при освоении Программы составляет 36 академических часов в неделю.

1.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем учебным модулям в соответствии с локальными нормативными актами организации, осуществляющей образовательную деятельность (далее – организация).

б) материально-техническую базу, обеспечивающую возможность организации всех форм организации учебного процесса¹²;

в) наличие индивидуального неограниченного доступа обучающихся к одной или нескольким лицензионным электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и электронной информационно-образовательной среде организации;

г) наличие лицензионного программного обеспечения и образовательной платформы;

д) кадровое обеспечение;

е) финансовое обеспечение.

1.9. Программа может реализовываться частично в форме стажировки¹³. Стажировка осуществляется в целях закрепления теоретических знаний, полученных при освоении Программы, и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при выполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется организациями.

1.10. При реализации Программы могут применяться различные образовательные технологии, в том числе дистанционные образовательные технологии и электронное обучение¹⁴.

Обучение в очной форме должно составлять не менее 50% от общего объема времени, отводимого на реализацию учебных модулей.

Реализация практической подготовки и проведение итоговой аттестации с применением дистанционных образовательных технологий и (или) электронного обучения не допускается.

1.11 Программа может реализовываться организацией как самостоятельно, так и посредством сетевой формы¹⁵.

1.12 В Программе содержатся требования к текущему контролю успеваемости, промежуточной аттестации и итоговой аттестации.

¹² Пункты 4 и 5 статьи 82 ФЗ № 273-ФЗ (Собрание законодательства РФ 2012, № 53, ст. 7598; 2019, № 30, ст. 4134).

¹³ Часть 12 статьи 76 ФЗ № 273-ФЗ (Собрание законодательства РФ 2012, № 53, ст. 7598).

¹⁴ Часть 2 статьи 13 ФЗ № 273-ФЗ (Собрание законодательства РФ 2012, № 53, ст. 7598, 2019, № 49, ст. 6962).

¹⁵ Статья 15 ФЗ № 273-ФЗ (Собрание законодательства РФ 2012, № 53, ст. 7598; 2019, № 49, ст. 6962).

¹⁶ Часть 10 статьи 60 ФЗ № 273-ФЗ (Собрание законодательства РФ 2012, № 53, ст. 7598; 2019, № 30, ст. 4134).

Обучающийся, успешно прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации – удостоверение о повышении квалификации¹⁶.

II. Планируемые результаты обучения

2.1. Программа устанавливает профессиональные компетенции (далее – ПК) и индикаторы их достижения:

Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
<p>ПК-1. 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.</p>	<p>ПК-1.1. Знает формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела.</p> <p>ПК-1.2. Умеет разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела.</p>
<p>ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Терапия».</p>	<p>ПК-2.1. Знает нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения медицинского освидетельствования водителей транспортных средств, порядок проведения обязательных предварительных и периодических осмотров работников, порядок проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием.</p> <p>ПК-2.2. Знает нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения лиц с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Терапия» и целевыми показателями диспансерного наблюдения.</p> <p>ПК-2.3. Умеет проводить и контролировать профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии пациентов.</p> <p>ПК-2.4. Умеет выявлять факторы риска, оформлять результаты исследования в соответствии с установленными требованиями, определять показания к направлению и направлять на второй этап диспансеризации.</p>

¹⁶ Часть 10 статьи 60 ФЗ № 273-ФЗ (Собрание законодательства РФ 2012, № 53, ст. 7598; 2019, № 30, ст. 4134).

	<p>ПК-2.5 Умеет проводить краткое профилактическое консультирование пациентов.</p> <p>ПК-2.6. Умеет определять показания для диспансерного наблюдения и осуществлять диспансерное наблюдение лиц, с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Терапия» с достижением целевых показателей.</p> <p>ПК-2.7. Умеет составлять отчет по результатам диспансеризации и анализировать результаты проведенной диспансеризации населения на вверенном участке.</p> <p>ПК-2.8. Умеет составлять отчет по результатам диспансерного наблюдения на вверенном участке и анализировать результаты проведенного диспансерного наблюдения лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Терапия».</p>
<p>ПК-3. Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>ПК-3.1. Знает принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний в объеме первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>ПК-3.2. Умеет проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.</p>
<p>ПК-4. Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.</p>	<p>ПК-4.1. Знает требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в объеме первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>ПК-4.2. Знает правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по терапевтическому профилю, в том числе в форме электронного документа.</p> <p>ПК-4.3. Умеет проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Терапия» для оценки здоровья прикрепленного населения в объеме первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>ПК-4.4. Умеет составлять план работы и отчет о своей работе.</p> <p>ПК-4.5. Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения.</p> <p>ПК-4.6. Умеет осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в объеме первичной медико-санитарной помощи.</p>
<p>ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем в объеме первичной медико-санитарной помощи.</p>	<p>ПК-5.1. Знает порядок оказания медицинской помощи по профилю «Терапия», клинические рекомендации, стандарты по вопросам оказания медицинской помощи в объеме первичной медико-санитарной помощи.</p>

	<p>ПК-5.2. Знает этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, осложнений заболеваний (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, мочевыделительной, эндокринной и репродуктивной систем, иммунной системы и органов кроветворения, опорно-двигательного аппарата) и коморбидных состояний у взрослого населения в объеме первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>ПК-5.3. Знает теорию, методологию и методику диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза.</p> <p>ПК-5.4. Умеет интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «Терапия» (или его законного представителя).</p> <p>ПК-5.5. Умеет проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний по профилю «Терапия», используя алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ в объеме первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>ПК-5.6. Умеет определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Терапия» при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях</p>
<p>ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи в объеме первичной медико-санитарной помощи.</p>	<p>ПК-6.1. Знает особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю «Терапия» в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин в объеме первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>ПК-6.2. Знает методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «Терапия» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-6.3. Знает механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых по профилю «Терапия», медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.</p>

	<p>ПК-6.4. Умеет составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «Терапия» с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-6.5. Умеет анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «Терапия».</p> <p>ПК-6.6. Умеет оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «Терапия»</p> <p>ПК-6.7. Умеет направлять пациента при затруднении в выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении заболевания и (или) состояния по профилю «Терапия» для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
<p>ПК-7. Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.</p>	<p>ПК-7.1. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания.</p> <p>ПК-7.2. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.</p> <p>ПК-7.3. Умеет распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.</p> <p>ПК-7.4. Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)).</p>
<p>ПК-8. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов в объеме первичной медико-санитарной помощи у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>	<p>ПК-8.1. Знает основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Терапия», порядок медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в объеме первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>ПК-8.2. Знает медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Терапия», в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p>

	<p>ПК-8.3. Знает механизм воздействия реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Терапия».</p> <p>ПК-8.4. Умеет определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.</p> <p>ПК-8.5. Умеет разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.</p> <p>ПК-8.6. Умеет оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Терапия».</p>
<p>ПК-9. Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</p>	<p>ПК-9.1. Знает принципы организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю «Терапия», и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.</p> <p>ПК-9.2. Умеет проводить оздоровительные и санитарно-просветительные мероприятия для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни.</p>
<p>ПК-10. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>ПК-10.1. Знает правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по терапевтическому профилю, в том числе в форме электронного документа.</p> <p>ПК-10.2. Знает должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> <p>ПК-10.3. Знает требования к организации взаимодействия врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания пациента в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Терапия».</p> <p>ПК-10.4. Знает правила оформления паспорта врачебного участка граждан в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.</p>

	<p>ПК-10.5. Знает требования к организации деятельности терапевтического отделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «Терапия» в соответствии порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Терапия».</p> <p>ПК-10.6. Знает требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка.</p> <p>ПК-10.7. Умеет использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.</p> <p>ПК-10.8. Умеет осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> <p>ПК-10.9. Умеет использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».</p> <p>ПК-10.10. Умеет соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности.</p>
<p>ПК-11. Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей в объеме первичной медико-санитарной помощи.</p>	<p>ПК-11.1. Знает нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Терапия» и по уходу, выдачи листков временной нетрудоспособности.</p> <p>ПК-11.2. Знает правила оформления медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Терапия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>ПК-11.3. Знает медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Терапия» и их последствиями, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p> <p>ПК-11.4. Умеет проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Терапия» для оценки здоровья прикрепленного населения.</p> <p>ПК-11.5. Умеет определять признаки временной нетрудоспособности, необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю «Терапия» членом семьи, признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Терапия».</p>

	<p>ПК-11.6. Умеет оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Терапия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>ПК-11.7. Умеет осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p>
<p>ПК-12. Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.</p>	<p>ПК-12.1. Умеет оценивать состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.</p> <p>ПК-12.1. Умеет организовывать медицинскую эвакуацию при чрезвычайных ситуациях</p>

III. Примерный учебный план

Код	Наименование учебного модуля, раздела учебного модуля	Всего часов	в том числе:				Формируемые компетенции	Форма контроля
			Лекции	СЗ ¹⁷	ПЗ ¹⁸	ОСК ¹⁹		
1.	Учебный модуль 1. «Диагностика, лечение, диспансерное наблюдение пациентов при оказании медицинской помощи»							
1.1	Болезни желудочно-кишечного тракта	10	6	2	–	2	ПК-5-8; ПК-12	ТК ²⁰
1.2	Диетология	2	1	–	1	–	ПК-5-8; ПК-12	ТК
1.3	Оказание медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста	8	4	4	–	–	ПК-5-8; ПК-12	ТК
1.4	Инфекционные болезни	10	6	4	–	–	ПК-5-8; ПК-12	ТК
1.5	Болезни органов дыхания	12	6	6	–	–	ПК-5-8; ПК-12	ТК
1.6	Ревматические болезни	10	6	4	–	–	ПК-5-8; ПК-12	ТК
1.7	Болезни сердечно-сосудистой системы	12	6	6	–	–	ПК-5-8; ПК-12	ТК
1.8	Болезни эндокринной системы	10	4	6	–	–	ПК-5-8; ПК-12	ТК
1.9	Болезни органов кровотока	10	4	6	–	–	ПК-5-8; ПК-12	ТК

¹⁷ СК – Семинарские занятия.

¹⁸ ПЗ – Практические занятия.

¹⁹ ОСК – Обучающий симуляционный курс.

²⁰ ТК – Текущий контроль

1.10	Болезни толстой и прямой кишки	2	1	1	–	–	ПК-5-8; ПК-12	ТК
1.11	Раннее выявление онкологических заболеваний	6	4	2	–	–	ПК-5-8; ПК-12	ТК
1.12	Болезни почек и инфекции мочевыводящих путей	8	4	4	–	–	ПК-5-8; ПК-12	ТК
1.13	Болезни нервной системы	6	2	4	–	–	ПК-5-8; ПК-12	ТК
1.14	Психические расстройства и расстройства поведения	2	1	1	–	–	ПК-5-8;	ТК
1.15	Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме	2	2	2	–	–	ПК-5-8; ПК-12	ТК
1.16	Профессиональные заболевания	2	2	2	–	–	ПК-5-8; ПК-12	ТК
1.17	Болезни ЛОР-органов	2	1	1	–	–	ПК-5-8; ПК-12	ТК
1.18	Медицинская помощь при травмах	4	2	–	–	2	ПК-5-8; ПК-12	ТК
1.19	Туберкулез и нетуберкулезные микобактериальные инфекции	2	1	1	–	–	ПК-5-8; ПК-12	ТК
Трудоемкость учебного модуля 1.		120	60	56	–	4		П/А
2.	Учебный модуль 2. «Медико-статистический анализ информации, организация деятельности медицинского персонала»							
2.1	Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по терапевтическому профилю, в том числе в форме электронного документа	2	1	1	–	–	ПК-3-4; ПК-10-11	ТК
2.2	Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	2	1	–	1	–	ПК-3-4; ПК-10-11	ТК
2.3	Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	2	1	–	1	–	ПК-3-4; ПК-10-11	ТК
Трудоемкость учебного модуля 2.		6	3	1	2	–		П/А

3. Учебный модуль 3. «Профилактические медицинские осмотры, диспансеризация»								
3.1	Нормативная база диспансеризации. Совершенствование нормативной базы, регулирующей процесс диспансеризации, как основа его актуальности	2	2	–	–	–	ПК-1-2; ПК-4; ПК-9; ПК-11	ТК
3.2	Теоретические основы профилактики хронических неинфекционных заболеваний	2	2	–	–	–	ПК-1-2; ПК-4; ПК-9; ПК-11	ТК
3.3	Организационные и методические основы диспансеризации	4	–	–	–	4	ПК-1-2; ПК-4; ПК-9; ПК-11	ТК
Трудоемкость учебного модуля 3.		8	4	–	–	4		П/А
4. Рабочая программа учебного модуля «Мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни»								
4.1	Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья как основа социальной политики государства	2	1	–	1	–	ПК-1-2; ПК-4; ПК-9; ПК-11	ТК
4.2	Научная основа профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни	2	1	–	1	–	ПК-1-2; ПК-4; ПК-9; ПК-11	ТК
4.3	Технологии профилактики и формирования здорового образа жизни	2	1	–	1	–	ПК-1-2; ПК-4; ПК-9; ПК-11	ТК
Трудоемкость учебного модуля 4		6	3	–	3	–		П/А
Итоговая аттестация		2	–	2		–		Э ²¹
Всего		144	72	58	6	8		

IV. Примерный календарный учебный график

Учебные модули	Месяцы			
	1	2	3	4
Диагностика, лечение, диспансерное наблюдение пациентов при оказании медицинской помощи	24	36	28	34
Медико-статистический анализ информации, организация деятельности медицинского персонала	6	–	–	–

²¹ Э – экзамен.

Профилактические медицинские осмотры, диспансеризация	–	–	8	–
Мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни	6	–	–	–
Итоговая аттестация	–	–	–	2
Общая трудоемкость Программы (144 акад.час.)	36	36	36	36

V. Примерное содержание учебных модулей

Учебный модуль 1.

«Диагностика, лечение, диспансерное наблюдение пациентов при оказании медицинской помощи»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1	Болезни желудочно-кишечного тракта
<i>1.1.1</i>	<i>Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом</i>
1.1.1.1	Определение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (далее – ГЭРБ), ее основных форм, пищевода Барретта
1.1.1.2	Этиология, патогенез и эпидемиология ГЭРБ
1.1.1.3	Особенности кодирования ГЭРБ по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ)
1.1.1.4	Диагностика ГЭРБ, медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики
1.1.1.4.1	Жалобы и анамнез
1.1.1.4.2	Инструментальные и иные диагностические исследования
1.1.1.5	Лечение ГЭРБ
1.1.1.5.1	Диетотерапия и изменение образа жизни
1.1.1.5.2	Консервативное лечение
1.1.1.5.3	Хирургическое лечение
1.1.1.6	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
<i>1.1.2</i>	<i>Пищевод Барретта</i>
1.1.2.1	Определение. Этиология. Патогенез.
1.1.2.2	Клиническая картина
1.1.2.3	Диагностика заболевания.
1.1.2.3.1	Клинические диагностические критерии
1.1.2.3.2	Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
1.1.2.3.3	Дифференциальная диагностика
1.1.2.4	Лечение заболевания
1.1.2.4.1	Консервативное лечение
1.1.2.4.2	Хирургическое лечение
1.1.2.5	Диспансерное наблюдение и прогноз

1.1.3	<i>Дисфагия</i>
1.1.3.1	Определение. Этиология. Патогенез.
1.1.3.1.1	Классификация. Особенности кодирования по МКБ
1.1.3.1.2	Клиническая картина ротоглоточной и пищеводной дисфагии. Особенности течения в зависимости от этиологии дисфагии
1.1.3.2	Диагностика заболевания
1.1.3.2.1	Клинические диагностические критерии
1.1.3.2.2	Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
1.1.3.2.3	Дифференциальная диагностика
1.1.3.3	Лечение заболевания
1.1.3.3.1	Консервативное лечение
1.1.3.3.2	Хирургическое лечение
1.1.3.4	Диспансерное наблюдение и прогноз
1.1.4	<i>Язвенная болезнь (далее – ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки</i>
1.1.4.1	Определение ЯБ
1.1.4.2	Этиология, патогенез и эпидемиология ЯБ
1.1.4.3	Особенности кодирования ЯБ по МКБ
1.1.4.4	Классификация ЯБ
1.1.4.5	Клиническая картина заболевания
1.1.4.6	Диагностика ЯБ, медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики
1.1.4.6.1	Критерии установления диагноза ЯБ
1.1.4.6.2	Жалобы и анамнез
1.1.4.6.3	Физикальное обследование
1.1.4.6.4	Лабораторные диагностические исследования
1.1.4.6.5	Инструментальные диагностические исследования
1.1.4.6.6	Диагностика геликобактериоза (<i>Helicobacter pylori</i>)
1.1.4.7	Лечение ЯБ
1.1.4.7.1	Диетотерапия
1.1.4.7.2	Консервативное лечение
1.1.4.7.3	Схемы эрадикации
1.1.4.7.4	Хирургическое лечение
1.1.4.8	Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации
1.1.4.9	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.1.4.10	Организация оказания медицинской помощи
1.1.4.11	Особенности течения ЯБ у отдельных групп пациентов
1.1.4.11.1	Особенности течения ЯБ при беременности
1.1.4.11.2	Особенности течения ЯБ у лиц пожилого и старческого возраста
1.1.5	<i>Хронический атрофический гастрит</i>

1.1.5.1	Определение атрофического гастрита
1.1.5.2	Этиология, патогенез и эпидемиология атрофического гастрита
1.1.5.3	Особенности кодирования атрофического гастрита по МКБ
1.1.5.4	Классификация атрофического гастрита
1.1.5.5	Клиническая картина атрофического гастрита
1.1.5.6	Диагностика атрофического гастрита, медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики
1.1.5.6.1	Жалобы, анамнез и физикальное обследование
1.1.5.6.2	Лабораторные диагностические исследования
1.1.5.6.3	Инструментальные и иные диагностические исследования
1.1.5.7	Лечение атрофического гастрита
1.1.5.7.1	Медикаментозное лечение
1.1.5.7.2	Эндоскопическое лечение
1.1.5.8	Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение
1.1.5.9	Профилактика и диспансерное наблюдение
1.1.5.10	Организация оказания медицинской помощи
<i>1.1.6</i>	<i>Политы желудка</i>
1.1.6.1	Определение. Этиология. Патогенез
1.1.6.2	Диагностика заболевания.
1.1.6.2.1	Клинические диагностические критерии
1.1.6.2.2	Лабораторные и инструментальные методы диагностики
1.1.6.2.3	Дифференциальная диагностика
1.1.6.3	Лечение заболевания
1.1.6.3.1	Консервативное лечение
1.1.6.3.2	Хирургическое лечение
1.1.6.4	Диспансерное наблюдение и прогноз
<i>1.1.7</i>	<i>Политы двенадцатиперстной кишки</i>
1.1.7.1	Определение. Этиология. Патогенез
1.1.7.2	Диагностика заболевания.
1.1.7.2.1	Клинические диагностические критерии
1.1.7.2.2	Лабораторные и инструментальные методы диагностики
1.1.7.2.3	Дифференциальная диагностика
1.1.7.3	Лечение заболевания
1.1.7.3.1	Консервативное лечение
1.1.7.3.2	Хирургическое лечение
1.1.7.4	Диспансерное наблюдение и прогноз
<i>1.1.8</i>	<i>Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью</i>
1.1.8.1	Определение экзокринной панкреатической недостаточности (далее – ЭПН)
1.1.8.2	Этиология и патогенез ЭПН
1.1.8.3	Экзокринная функция поджелудочной железы у здоровых людей

1.1.8.4	ЭПН при остром панкреатите
1.1.8.5	ЭПН при хроническом панкреатите
1.1.8.6	Эпидемиология ЭПН
1.1.8.7	Диагностика ЭПН
1.1.8.7.1	Физикальное обследование
1.1.8.7.2	Лабораторная диагностика
1.1.8.7.3	Инструментальная диагностика
1.1.8.8	Лечение ЭПН
1.1.8.8.1	Диетотерапия
1.1.8.8.2	Консервативная терапия ЭПН
1.1.8.9	Реабилитация
1.1.8.10	Профилактика ЭПН и диспансерное наблюдение
1.1.8.11	Критерии качества оказания медицинской помощи больным хроническим панкреатитом
<i>1.1.9</i>	<i>Политы желчного пузыря</i>
1.1.9.1	Определение. Этиология. Патогенез.
1.1.9.2	Диагностика заболевания.
1.1.9.2.1	Клинические диагностические критерии
1.1.9.2.2	Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
1.1.9.2.3	Дифференциальная диагностика
1.1.9.3	Лечение заболевания
1.1.9.3.1	Консервативное лечение
1.1.9.3.2	Хирургическое лечение
1.1.9.4	Диспансерное наблюдение и прогноз
<i>1.1.10</i>	<i>Язвенный колит</i>
1.1.10.1	Определение и классификации язвенного колита
1.1.10.2	Диагностика язвенного колита
1.1.10.2.1	Клинические диагностические критерии
1.1.10.2.2	Установление диагноза
1.1.10.2.3	Дифференциальная диагностика
1.1.10.3	Лечение язвенного колита
1.1.10.3.1	Консервативное лечение язвенного колита
1.1.10.3.2	Хирургическое лечение язвенного колита
1.1.10.4	Диспансерное наблюдение и прогноз
<i>1.1.11</i>	<i>Болезнь Крона</i>
1.1.11.1	Определение и классификации болезни Крона
1.1.11.2	Диагностика болезни Крона
1.1.11.2.1	Клинические диагностические критерии
1.1.11.2.2	Установление диагноза
1.1.11.2.3	Дифференциальная диагностика

1.1.11.3	Лечение болезни Крона
1.1.11.3.1	Консервативное лечение болезни Крона
1.1.11.3.2	Хирургическое лечение болезни Крона
1.1.11.4	Диспансерное наблюдение и прогноз
<i>1.1.12</i>	<i>Алкогольная болезнь печени</i>
1.1.12.1	Определение алкогольной болезни печени (далее – АБП)
1.1.12.2	Этиология, патогенез и эпидемиология АБП
1.1.12.3	Особенности кодирования АБП по МКБ
1.1.12.4	Классификация АБП
1.1.12.5	Диагностика АБП
1.1.12.5.1	Жалобы и анамнез
1.1.12.5.2	Физикальное обследование
1.1.12.5.3	Инструментальная диагностика
1.1.12.5.4	Лабораторная диагностика
1.1.12.6	Клинические формы АБП
1.1.12.6.1	Алкогольный стеатоз печени
1.1.12.6.2	Острый и хронический алкогольный гепатит
1.1.12.6.3	Алкогольный цирроз печени
1.1.12.7	Лечение АБП
1.1.12.7.1	Диета
1.1.12.7.2	Медикаментозное лечение
1.1.12.7.3	Трансплантация печени
1.1.12.8	Реабилитация
1.1.12.9	Режим диспансерного наблюдения больных АБП
<i>1.1.13</i>	<i>Неалкогольная жировая болезнь печени</i>
1.1.13.1	Определение неалкогольной жировой болезни печени (далее – НАЖБП)
1.1.13.2	Распространенность и заболеваемость
1.1.13.3	Этиология и патогенез
1.1.13.4	Клинические формы НАЖБП
1.1.13.4.1	Стеатоз
1.1.13.4.2	Стеатогепатит
1.1.13.4.3	Фиброз печени
1.1.13.5	Естественное течение НАЖБП
1.1.13.6	Осложнения НАЖБП
1.1.13.7	Диагностика НАЖБП
1.1.13.8	Лечение НАЖБП
1.1.13.8.1	Изменение питания и образа жизни
1.1.13.8.2	Фармакотерапия
1.1.13.8.3	Бариатрическая (метаболическая) хирургия
1.1.13.8.4	Трансплантация печени

1.1.14	<i>Гепатоцеллюлярная аденома</i>
1.1.14.1	Определение. Этиология. Патогенез
1.1.14.2	Диагностика заболевания
1.1.14.2.1	Клинические диагностические критерии
1.1.14.2.2	Лабораторные и инструментальные методы диагностики
1.1.14.2.3	Дифференциальная диагностика
1.1.14.3	Лечение заболевания
1.1.14.3.1	Консервативное лечение
1.1.14.3.2	Хирургическое лечение
1.1.14.4	Диспансерное наблюдение и прогноз
1.1.15	<i>Цирроз и фиброз печени</i>
1.1.15.1	Определение. Этиология. Патогенез.
1.1.15.2	Классификация. Особенности кодирования по МКБ
1.1.15.3	Диагностика заболевания.
1.1.15.3.1	Клинические диагностические критерии
1.1.15.3.2	Лабораторные и инструментальные методы диагностики
1.1.15.3.3	Дифференциальная диагностика
1.1.15.4	Лечение заболевания
1.1.15.4.1	Консервативное лечение
1.1.15.4.2	Хирургическое лечение
1.1.15.5	Диспансерное наблюдение и прогноз
1.2	Диетология
1.2.1	Питание, как мощнейший фактор в лечении и профилактике алиментарно-зависимых заболеваний, в возникновении и течении которых ведущим является коррекция пищевого статуса и при которых изменение питания является вторичным, но играет существенную роль
1.2.2	Нормативно-методическая база организации лечебного питания
1.2.2.1	Порядок оказания врачом-терапевтом участковым медицинской помощи населению по профилю «Диетология»
1.2.2.2	Виды и объем медицинской помощи, оказываемой врачом-терапевтом участковым по профилю «Диетология»
1.2.3	Мероприятия, проводимые врачом-терапевтом в рамках первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП)
1.2.3.1	Организация профилактики алиментарно-зависимых заболеваний и формирование здорового образа жизни
1.2.3.2	Диагностика нарушений пищевого статуса
1.2.3.2.1	Основные принципы системы многоуровневой коррекции нарушений пищевого статуса и алиментарно-зависимых заболеваний
1.2.3.2.2	Клинические методы исследования: опрос пациента, объективное исследование
1.2.3.2.3	Клинико-инструментальные методы исследования: антропометрические методы, тонометрия
1.2.3.2.4	Клинико-инструментальные методы исследования: антропометрические методы, тонометрия, биоимпедансометрия и другие специфические методы исследования

1.2.3.2.5	Общеклинические лабораторные методы исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимические исследования, гормональный и иммунный статус
1.2.3.3	Стандартизованные алгоритмы лечебного питания при различных нозологиях с целью оказания ПМСП
1.2.3.3.1	Специализированные витаминно-минеральные комплексы для всех групп населения Российской Федерации, в том числе находящихся в экстремальных условиях
1.2.3.3.2	Роль специализированных пищевых продуктов в коррекции нарушений пищевого статуса и алиментарно-зависимых заболеваний
1.2.4	Порядок маршрутизации пациентов с алиментарно-зависимыми заболеваниями, обратившихся за ПМСП
1.2.4.1	Показания для направления пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилю «Диетология»
1.3	Оказание медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста
<i>1.3.1</i>	<i>Комплексная гериатрическая оценка</i>
1.3.1.1	Сбор медицинской информации у пожилого пациента и о пожилом пациенте
1.3.1.2	Физикальный статус. Антропометрия. Оценка мышечной силы.
1.3.1.3	Оценка функционального статуса. Мобильность, баланс, риск падений
1.3.1.4	Оценка независимости и автономии
1.3.1.5	Оценка психоэмоциональных нарушений
1.3.1.6	Оценка характера питания
1.3.1.7	Оценка когнитивного статуса
1.3.1.8	Выявление сенсорных нарушений
1.3.1.9	Понятие полиморбидности и методы ее оценки
1.3.1.10	Социально-экономический статус пожилого человека и возможности его оценки
<i>1.3.2</i>	<i>Основные гериатрические синдромы</i>
1.3.2.1	Старческая астения
1.3.2.2	Когнитивные нарушения в пожилом и старческом возрасте
1.3.2.3	Нарушения зрения и слуха у пожилых
1.3.2.4	Нарушения питания у пожилых людей. Синдром недостаточности питания (мальнутриции). Обезвоживание
1.3.2.5	Нарушения глотания. Дисфагия
1.3.2.6	Пролежни
1.3.2.7	Нарушения сна у пожилых людей
1.3.2.8	Падения
1.3.2.9	Расстройства равновесия в пожилом возрасте
1.3.2.10	Наиболее распространенные заболевания, проявляющиеся головокружением в пожилом возрасте
1.3.2.11	Синкопальные состояния
1.3.2.12	Недержание мочи. Ургентное недержание мочи. Стрессовое недержание мочи
1.3.2.13	Одышка у пациентов пожилого возраста
1.3.2.14	Синдром саркопении
1.3.2.15	Хронический болевой синдром

1.3.2.16	Синдром нарушения мобильности.
1.3.2.17	Синдром констипации и недержание кала
1.3.2.18	Депрессия в пожилом и старческом возрасте
1.3.2.19	Анемический синдром у пожилых
1.3.2.20	Профилактика, диагностика и лечение остеопороза
1.3.2.21	Особенности фармакотерапии пожилого человека. Полипрагмазия
1.3.2.22	Делирий в пожилом и старческом возрасте
1.3.2.23	Особенности лечения сопутствующих заболеваний и состояний у пациентов с синдромом старческой астении
<i>1.3.3</i>	<i>Гериатрическая реабилитация: особенности организации</i>
1.3.3.1	Общие принципы организации реабилитации пожилых
1.3.3.2	Особенности реабилитации пациентов с когнитивными расстройствами и деменцией
<i>1.3.4</i>	<i>Профилактические мероприятия у пожилых людей</i>
1.3.4.1	Общие принципы профилактики у пожилых людей
1.3.4.2	Вакцинопрофилактика у людей пожилого и старческого возраста
<i>1.3.5</i>	<i>Паллиативная медицинская помощь лицам пожилого и старческого возраста</i>
1.3.5.1	Общие принципы паллиативной помощи
1.3.5.2	Болевой синдром у пациентов пожилого и старческого возраста
1.3.5.3	Кахексия и анорексия у пациентов пожилого и старческого возраста
1.3.5.4	Уход за пациентами с деменцией
<i>1.3.6</i>	<i>Медико-социальная экспертиза у пациентов пожилого и старческого возраста</i>
1.3.6.1	Направление пациентов пожилого и старческого возраста с нарушениями функционального и когнитивного статуса на медико-социальную экспертизу
1.3.6.2	Подготовка медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы пациентов пожилого и старческого возраста с нарушениями функционального и когнитивного статуса
1.4	Инфекционные болезни
<i>1.4.1</i>	<i>Клиническая эпидемиология и факторы риска инфекционных и паразитарных болезней</i>
1.4.1.1	Нормативные документы, регулирующие оказание помощи пациентам с инфекционными и паразитарными заболеваниями
<i>1.4.2</i>	<i>Обследование пациентов</i>
1.4.2.1	Основные симптомы и синдромы инфекционных и паразитарных заболеваний, наиболее часто встречающиеся в практике врача-терапевта
1.4.2.1.1	Лихорадка неясного генеза
1.4.2.1.2	Диарея
1.4.2.1.3	Гепато-лиенальный синдром
1.4.2.1.4	Желтуха
1.4.2.1.5	Рвота
1.4.2.1.6	Экзантемы
1.4.2.1.7	Сепсис
<i>1.4.3</i>	<i>Корь</i>
1.4.3.1	Этиология и патогенез

1.4.3.2	Эпидемиология
1.4.3.3	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.4.3.4	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.4.3.5	Клиническая картина заболевания или состояния
1.4.3.6	Алгоритм обследования пациента с подозрением на корь
1.4.3.7	Дифференциальная диагностика заболевания или состояния
1.4.3.8	Лабораторно-инструментальная диагностика
1.4.3.9	Лечение заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.4.3.10	Профилактика, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.4.3.11	Организация оказания медицинской помощи
1.4.3.12	Показания для госпитализации
1.4.3.13	Критерии оценки качества медицинской помощи
1.4.4	<i>Краснуха</i>
1.4.4.1	Этиология и патогенез
1.4.4.2	Эпидемиология
1.4.4.3	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.4.4.4	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.4.4.5	Клиническая картина заболевания или состояния
1.4.4.6	Алгоритм обследования пациента с подозрением на краснуху
1.4.4.7	Дифференциальная диагностика заболевания или состояния
1.4.4.8	Лабораторно-инструментальная диагностика
1.4.4.9	Лечение заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.4.4.10	Профилактика, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.4.4.11	Организация оказания медицинской помощи
1.4.4.12	Показания для госпитализации
1.4.4.13	Критерии оценки качества медицинской помощи
1.4.5	<i>Кишечные инфекции и инвазии</i>
1.4.5.1	Этиология и патогенез кишечных инфекций и инвазий у взрослых
1.4.5.2	Эпидемиология кишечных инфекций и инвазий
1.4.5.3	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.4.5.4	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.4.5.5	Клиническая картина заболевания или состояния
1.4.5.6	Алгоритм обследования пациента с подозрением на кишечные инфекции и инвазии
1.4.5.6.1	Дифференциальная диагностика заболевания или состояния
1.4.5.6.2	Лабораторно-инструментальная диагностика
1.4.5.6.3	Диагностика заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.4.5.7	Лечение заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями

1.4.5.7.1	Этиотропная терапия
1.4.5.7.2	Патогенетическая и симптоматическая терапия
1.4.5.8	Неотложные состояния при кишечных инфекциях и инвазиях
1.4.5.8.1	Синдром гипертермии
1.4.5.8.2	Синдром дегидратации
1.4.5.9	Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации
1.4.5.10	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.4.5.10.1	Специфическая профилактика
1.4.5.10.2	Неспецифическая профилактика
1.4.5.11	Мероприятия по предупреждению распространения заболевания в медицинской организации
1.4.5.12	Группы риска тяжелого течения кишечных инфекций и инвазий
1.4.5.13	Организация оказания медицинской помощи
1.4.5.13.1	Показания для госпитализации
1.4.5.13.2	Выписка пациентов из медицинской организации
1.4.5.14	Критерии оценки качества медицинской помощи
1.4.6	<i>Вирусные гепатиты (гепатиты А, В, С, D, E)</i>
1.4.6.1	Этиология и патогенез гепатитов А, В, С, D, E у взрослых
1.4.6.2	Эпидемиология гепатитов А, В, С, D, E
1.4.6.3	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.4.6.4	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.4.6.5	Клиническая картина заболевания или состояния
1.4.6.6	Алгоритм обследования пациента с подозрением на вирусные гепатиты
1.4.6.6.1	Дифференциальная диагностика заболевания или состояния
1.4.6.6.2	Лабораторно-инструментальная диагностика
1.4.6.6.3	Диагностика заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.4.6.7	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.4.6.8	Неотложные состояния при гепатитах А, В, С, D, E
1.4.6.8.1	Острая печеночная недостаточность
1.4.6.9	Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации
1.4.6.10	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.4.6.10.1	Специфическая профилактика
1.4.6.10.2	Неспецифическая профилактика
1.4.6.11	Мероприятия по предупреждению распространения заболевания в медицинской организации

1.4.6.12	Группы риска тяжелого течения гепатитов А, В, С, D, E
1.4.6.13	Организация оказания медицинской помощи
1.4.6.13.1	Показания для госпитализации
1.4.6.13.2	Выписка пациентов из медицинской организации
1.4.6.14	Критерии оценки качества медицинской помощи
1.4.7	<i>Инфекции с преимущественным поражением почек. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (далее – ГЛПС)</i>
1.4.7.1	Этиология и патогенез ГЛПС у взрослых
1.4.7.2	Эпидемиология ГЛПС
1.4.7.3	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.4.7.4	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.4.7.5	Клиническая картина заболевания или состояния
1.4.7.6	Алгоритм обследования пациента с подозрением на ГЛПС
1.4.7.6.1	Дифференциальная диагностика заболевания или состояния
1.4.7.6.2	Лабораторно-инструментальная диагностика
1.4.7.6.3	Диагностика заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.4.7.7	Лечение заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.4.7.8	Неотложные состояния при ГЛПС
1.4.7.8.1	Синдром гипертермии
1.4.7.8.2	Шок инфекционно-токсический
1.4.7.9	Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации
1.4.7.10	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.4.7.11	Группы риска тяжелого течения ГЛПС
1.4.7.12	Организация оказания медицинской помощи
1.4.7.12.1	Показания для госпитализации
1.4.8	<i>Стрептококковая инфекция кожи: рожистое воспаление (далее – рожа)</i>
1.4.8.1	Этиология и патогенез рожи у взрослых
1.4.8.2	Эпидемиология рожи
1.4.8.3	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.4.8.4	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.4.8.5	Клиническая картина заболевания или состояния
1.4.8.6	Алгоритм обследования пациента с подозрением на рожистое воспаление
1.4.8.6.1	Дифференциальная диагностика заболевания или состояния
1.4.8.6.2	Лабораторно-инструментальная диагностика
1.4.8.6.3	Диагностика заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.4.8.7	Лечение заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.4.8.8	Неотложные состояния при роже

1.4.8.9	Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации
1.4.8.10	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.4.8.11	Группы риска тяжелого течения рожи
1.4.8.12	Организация оказания медицинской помощи
1.4.8.12.1	Показания для госпитализации
<i>1.4.9</i>	<i>Герпетические инфекции</i>
1.4.9.1	Этиология и патогенез герпетических инфекций у взрослых
1.4.9.2	Эпидемиология герпетических инфекций
1.4.9.3	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.4.9.4	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.4.9.5	Клиническая картина заболевания или состояния
1.4.9.6	Алгоритм обследования пациента с подозрением на герпетические инфекции
1.4.9.6.1	Дифференциальная диагностика заболевания или состояния
1.4.9.6.2	Лабораторно-инструментальная диагностика
1.4.9.6.3	Диагностика заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.4.9.7	Лечение заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.4.9.7.1	Этиотропная терапия
1.4.9.7.2	Патогенетическая и симптоматическая терапия
1.4.9.8	Неотложные состояния при герпетических инфекциях
1.4.9.8.1	Синдром гипертермии
1.4.9.9	Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации
1.4.9.10	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.4.9.10.1	Специфическая профилактика
1.4.9.10.2	Неспецифическая профилактика
1.4.9.11	Группы риска тяжелого течения герпетических инфекций
1.4.9.12	Организация оказания медицинской помощи
1.4.9.12.1	Показания для госпитализации
<i>1.4.10</i>	<i>Клещевые инфекции (клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз)</i>
1.4.10.1	Этиология и патогенез клещевых нейроинфекций у взрослых
1.4.10.2	Эпидемиология клещевых нейроинфекций
1.4.10.3	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.4.10.4	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.4.10.5	Клиническая картина заболевания или состояния
1.4.10.6	Алгоритм обследования пациента с подозрением на клещевые инфекции
1.4.10.6.1	Дифференциальная диагностика заболевания или состояния
1.4.10.6.2	Лабораторно-инструментальная диагностика

1.4.10.6.3	Диагностика заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.4.10.7	Лечение заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.4.10.7.1	Этиотропная терапия
1.4.10.7.2	Патогенетическая и симптоматическая терапия
1.4.10.8	Неотложные состояния при клещевых нейроинфекций
1.4.10.8.1	Отек-набухание головного мозга,
1.4.10.8.2	Синдром гипертермии
1.4.10.9	Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации
1.4.10.10	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.4.10.10.1	Специфическая профилактика
1.4.10.10.2	Неспецифическая профилактика
1.4.10.11	Группы риска тяжелого течения клещевых нейроинфекций
1.4.10.12	Организация оказания медицинской помощи
1.4.10.12.1	Показания для госпитализации
1.4.11	<i>Менингококковая инфекция</i>
1.4.11.1	Этиология и патогенез менингококковой инфекции у взрослых
1.4.11.2	Эпидемиология менингококковой инфекции
1.4.11.3	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.4.11.4	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.4.11.5	Клиническая картина заболевания или состояния
1.4.11.6	Алгоритм обследования пациента с подозрением на кишечные инфекции и инвазии
1.4.11.6.1	Дифференциальная диагностика заболевания или состояния
1.4.11.6.2	Лабораторно-инструментальная диагностика
1.4.11.6.3	Диагностика заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.4.11.7	Лечение заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.4.11.7.1	Этиотропная терапия
1.4.11.7.2	Патогенетическая и симптоматическая терапия
1.4.11.8	Неотложные состояния при менингококковой инфекции
1.4.11.8.1	Менингококкцемия
1.4.11.8.2	Менингоэнцефалит
1.4.11.8.3	Синдром гипертермии
1.4.11.8.4	Шок инфекционно-токсический
1.4.11.8.5	Отек-набухание головного мозга
1.4.11.9	Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации
1.4.11.10	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.4.11.10.1	Специфическая профилактика

1.4.11.10.2	Неспецифическая профилактика
1.4.11.11	Мероприятия по предупреждению распространения заболевания в медицинской организации
1.4.11.12	Группы риска тяжелого течения менингококковой инфекции
1.4.11.13	Организация оказания медицинской помощи
1.4.11.13.1	Показания для госпитализации
<i>1.4.12</i>	<i>ВИЧ-инфекция и оппортунистические инфекции</i>
1.4.12.1	Этиология и патогенез ВИЧ-инфекции у взрослых
1.4.12.2	Эпидемиология ВИЧ-инфекции
1.4.12.3	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.5	Болезни органов дыхания
<i>1.5.1</i>	<i>Жалобы, анамнез и осмотр пациентов при заболеваниях органов дыхания</i>
1.5.1.1	Сбор жалоб и анамнеза у пациентов с заболеваниями органов дыхания
1.5.1.2	Осмотр системы органов дыхания
1.5.1.2.1	Оценка состояния верхних дыхательных путей (нос, гортань)
1.5.1.2.2	Осмотр грудной клетки (определение нормальной и патологической формы грудной клетки, симметричности половин грудной клетки)
1.5.1.2.3	Определение симметричности участия обеих половин грудной клетки в дыхании и типа дыхательных движений
1.5.1.2.4	Подсчет числа дыхательных движений, глубины и ритмичности дыхания
1.5.1.2.5	Определение дыхательной экскурсии грудной клетки
1.5.1.2.6	Пальпация грудной клетки
1.5.1.2.7	Определение голосового дрожания
1.5.1.2.8	Перкуссия грудной клетки (сравнительная и топографическая перкуссия)
1.5.1.2.9	Аускультация легких
<i>1.5.2</i>	<i>Основные лабораторно-инструментальные методы исследования при заболеваниях органов дыхания</i>
1.5.2.1	Микробиологическая диагностика
1.5.2.1.1	Микроскопия образцов биологического материала (мокрота, промывные воды бронхов, транстрахеальный аспират, бронхоальвеолярный смыв, браш-биоптат, плевральная жидкость, пунктат инфильтрата или абсцесса легкого, биоптат легочной ткани)
1.5.2.1.2	Методы выявления антигенов
1.5.2.1.3	Бактериологическая диагностика
1.5.2.1.4	Серодиагностика
1.5.2.1.5	Молекулярно-генетические методы
1.5.2.2	Методы лучевой диагностики болезней органов дыхания
1.5.2.2.1	Флюорография
1.5.2.2.2	Рентгенография
1.5.2.2.3	Компьютерная томография
1.5.2.2.4	Ультразвуковое исследование
1.5.2.2.5	Магнитно-резонансная томография
1.5.2.2.6	Радионуклидная диагностика

1.5.2.2.7	Позитронно-эмиссионная томография
1.5.2.3	Диагностическая бронхоскопия
1.5.2.3.1	Показания и противопоказания к диагностической бронхоскопии
1.5.2.4	Торакоскопия
1.5.2.5	Исследование функции дыхания
1.5.2.6	Спирометрия. Показания и противопоказания. Методика исследования. Интерпретация результатов
1.5.2.7	Бронходилатационный тест
1.5.2.7.1	Обструктивный тип вентиляционных нарушений
1.5.2.7.2	Рестриктивный тип вентиляционных нарушений
1.5.2.8	Классификация тяжести вентиляционных нарушений
1.5.2.9	Бодиплетизмография, диффузионный тест – показания и диагностическая ценность метода
1.5.3	<i>Фармакология препаратов, воздействующих на дыхательные пути</i>
1.5.3.1	Препараты с противовоспалительным действием
1.5.3.1.1	Ингаляционные глюкокортикостероиды (далее – ГКС)
1.5.3.1.1.1	Механизм действия
1.5.3.1.1.2	Фармакодинамика и фармакокинетика
1.5.3.1.1.3	Терапевтическое действие
1.5.3.1.1.4	Нежелательные лекарственные реакции ингаляционных ГКС
1.5.3.1.2	Генно-инженерные биологические препараты (моноклональные антитела) в лечении бронхиальной астмы
1.5.3.1.2.1	Механизм действия
1.5.3.1.2.2	Фармакодинамика и фармакокинетика
1.5.3.1.2.3	Терапевтическое действие
1.5.3.1.2.4	Нежелательные лекарственные реакции
1.5.3.1.3	Ингибиторы фосфодиэстеразы
1.5.3.1.3.1	Механизм действия
1.5.3.1.3.2	Фармакодинамика и фармакокинетика
1.5.3.1.3.3	Терапевтическое действие
1.5.3.1.3.4	Нежелательные лекарственные реакции
1.5.3.2	Препараты с бронхолитическим действием
1.5.3.2.1	β_2 -адреностимуляторы
1.5.3.2.1.1	Механизм действия
1.5.3.2.1.2	Фармакодинамика и фармакокинетика
1.5.3.2.1.3	Терапевтическое действие
1.5.3.2.1.4	Нежелательные лекарственные реакции
1.5.3.2.2	M-холиноблокаторы
1.5.3.2.2.1	Механизм действия
1.5.3.2.2.2	Фармакодинамика и фармакокинетика
1.5.3.2.2.3	Терапевтическое действие

1.5.3.2.2.4	Нежелательные лекарственные реакции
1.5.3.2.3	Ингибиторы фосфодиэстераз
1.5.3.2.3.1	Механизм действия
1.5.3.2.3.2	Фармакодинамика и фармакокинетика
1.5.3.2.3.3	Терапевтическое действие
1.5.3.2.3.4	Нежелательные лекарственные реакции
1.5.3.2.4	Мукоактивные и противокашлевые средства
1.5.4	<i>Основные симптомы респираторных заболеваний и их лечение</i>
1.5.4.1	Одышка
1.5.4.1.1	Определение понятия одышки. Механизмы одышки
1.5.4.1.2	Методы исследования
1.5.4.1.3	Измерение одышки
1.5.4.1.4	Лечение одышки
1.5.4.1.5	Лекарственная терапия
1.5.4.1.6	Длительная кислородотерапия
1.5.4.1.7	Легочная реабилитация
1.5.4.1.8	Хирургическая редукция легких
1.5.4.2	Кашель
1.5.4.2.1	Физиология кашлевого рефлекса
1.5.4.2.2	Методы оценки кашля
1.5.4.2.3	Классификация
1.5.4.2.4	Диагностические подходы к больному с кашлем
1.5.4.2.5	Сбор анамнеза и проведение общего осмотра пациента с кашлем
1.5.4.2.6	Лечение кашля
1.5.4.3	Боли в грудной клетке
1.5.4.3.1	Оценка боли
1.5.4.3.2	Классификация
1.5.4.3.3	Патофизиология висцеральной боли
1.5.4.3.4	Болевые синдромы
1.5.4.3.5	Дифференциальная диагностика
1.5.4.3.6	Лечение
1.5.5	<i>Вирусные инфекции дыхательных путей</i>
1.5.5.1	<i>Грипп</i>
1.5.5.1.1	Этиология, эпидемиология и патогенез
1.5.5.1.2	Клиническая картина
1.5.5.1.3	Грипп, вызванный вирусом гриппа птиц А/Н5N1
1.5.5.1.4	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.5.1.5	Лечение в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.5.1.6	Профилактика
1.5.5.2	<i>Парагрипп</i>

1.5.5.2.1	Этиология, эпидемиология и патогенез
1.5.5.2.2	Клиническая картина
1.5.5.2.3	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.5.2.4	Лечение в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.5.2.5	Профилактика
<i>1.5.5.3</i>	<i>Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция</i>
1.5.5.3.1	Этиология, эпидемиология и патогенез
1.5.5.3.2	Клиническая картина
1.5.5.3.3	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.5.3.4	Лечение в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.5.3.5	Профилактика
<i>1.5.5.4</i>	<i>Метаневмовирусная инфекция</i>
1.5.5.4.1	Этиология, эпидемиология и патогенез
1.5.5.4.2	Клиническая картина
1.5.5.4.3	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.5.4.4	Лечение в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.5.4.5	Профилактика
<i>1.5.5.5</i>	<i>Риновирусная инфекция</i>
1.5.5.5.1	Этиология, эпидемиология и патогенез
1.5.5.5.2	Клиническая картина
1.5.5.5.3	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.5.5.4	Лечение в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.5.5.5	Профилактика
<i>1.5.5.6</i>	<i>Коронавирусная инфекция</i>
1.5.5.6.1	Этиология, эпидемиология и патогенез
1.5.5.6.2	Клиническая картина
1.5.5.6.3	Клиническая картина ТОРС
1.5.5.6.4	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.5.6.5	Лечение в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.5.6.6	Профилактика
<i>1.5.5.7</i>	<i>Аденовирусные инфекции</i>
1.5.5.7.1	Этиология, эпидемиология и патогенез
1.5.5.7.2	Клиническая картина
1.5.5.7.3	Клиническая картина ТОРС
1.5.5.7.4	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.5.7.5	Лечение в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.5.7.6	Профилактика
<i>1.5.6</i>	<i>Бактериальная пневмония</i>
1.5.6.1	Внебольничная пневмония
1.5.6.1.1	Эпидемиология, этиология и патогенез

1.5.6.1.2	Особенности кодирования болезни МКБ –10
1.5.6.1.3	Классификация
1.5.6.1.4	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.6.1.5	Лечение в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.6.1.6	Выбор места лечения
1.5.6.1.7	Ведение больных внебольничной пневмонией в амбулаторных условиях
1.5.6.1.8	Ведение больных внебольничной пневмонией в условиях стационара
1.5.6.1.9	Затяжная пневмония
1.5.6.1.10	Профилактика внебольничной пневмонии
1.5.6.2	Нозокомиальная пневмония
1.5.6.2.1	Эпидемиология, этиология и патогенез
1.5.6.2.2	Классификация
1.5.6.2.3	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями и дифференциальная диагностика
1.5.6.2.4	Лечение в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.6.2.5	Антибактериальная терапия
1.5.6.2.6	Профилактика
1.5.7	<i>Острый абсцесс и гангрена легкого</i>
1.5.7.1	Этиология, патогенез и патологическая анатомия
1.5.7.2	Классификация
1.5.7.3	Клинические проявления
1.5.7.4	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями и дифференциальная диагностика
1.5.7.5	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.5.8	<i>Микозы легких</i>
1.5.8.1	Аспергиллез
1.5.8.1.1	Этиология, эпидемиология и факторы риска
1.5.8.1.2	Клинические проявления
1.5.8.1.3	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями и дифференциальная диагностика
1.5.8.1.4	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.5.8.1.5	Профилактика
1.5.8.2	Мукормикоз (зигомикоз)
1.5.8.2.1	Этиология, эпидемиология и факторы риска
1.5.8.2.2	Клинические проявления
1.5.8.2.3	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями и дифференциальная диагностика

1.5.8.2.4	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.5.8.2.5	Профилактика
1.5.8.3	Кандидоз
1.5.8.3.1	Этиология, эпидемиология и факторы риска
1.5.8.3.2	Клинические проявления
1.5.8.3.3	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями и дифференциальная диагностика
1.5.8.3.4	Лечение в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.8.3.5	Профилактика
1.5.9	<i>Хроническая обструктивная болезнь легких (далее – ХОБЛ)</i>
1.5.9.1	Этиология и патогенез. Системное воспаление при ХОБЛ
1.5.9.2	Особенности кодирования болезни МКБ–10
1.5.9.3	Классификация
1.5.9.4	Клинические проявления
1.5.9.5	Исследование мокроты
1.5.9.6	Исследование крови
1.5.9.7	Исследование функции внешнего дыхания
1.5.9.8	Исследование с физической нагрузкой
1.5.9.9	Рентгенологические методы исследования
1.5.9.10	Электрокардиография
1.5.9.11	Бронхологическое исследование
1.5.9.12	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями и дифференциальная диагностика ХОБЛ
1.5.9.13	Лечение в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.9.14	Диагностические тесты для оценки тяжести обострения ХОБЛ
1.5.9.15	Принципы лечения ХОБЛ в амбулаторных условиях
1.5.9.16	Показания для госпитализации
1.5.9.17	Показания для госпитализации в отделение интенсивной терапии
1.5.9.18	Неинвазивная вентиляция легких при ХОБЛ
1.5.9.19	Показания для выписки больных из стационара
1.5.9.20	Образовательные программы для больных ХОБЛ
1.5.10	<i>Бронхиальная астма (далее – БА)</i>
1.5.10.1	Распространенность бронхиальной астмы. Патогенез. Факторы риска
1.5.10.2	Особенности кодирования болезни МКБ-10
1.5.10.3	Классификация
1.5.10.4	Клинические проявления
1.5.10.5	Физикальное обследование пациента
1.5.10.6	Лабораторные и инструментальные методы диагностики

1.5.10.7	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями и дифференциальная диагностика БА
1.5.10.8	Профессиональная бронхиальная астма
1.5.10.9	Лечение БА в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.10.10	Тактика ведения больных бронхиальной астмой
1.5.10.11	Бронхиальная астма и аллергия
<i>1.5.11</i>	<i>Муковисцидоз</i>
1.5.11.1	Эпидемиология, этиология и патогенез
1.5.11.2	Патологическая анатомия легких и внелегочные патологоанатомические изменения
1.5.11.3	Клинические проявления
1.5.11.4	Рентгенологическая картина
1.5.11.5	Респираторная функция
1.5.11.6	Внелегочные проявления
1.5.11.7	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями и дифференциальная диагностика
1.5.11.8	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.5.11.9	Поддержание нутритивного статуса
<i>1.5.12</i>	<i>Бронхоэктазы</i>
1.5.12.1	Эпидемиология и патогенез
1.5.12.2	Особенности кодирования болезни по МКБ-10
1.5.12.3	Классификация
1.5.12.4	Клинические проявления
1.5.12.5	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями и дифференциальная диагностика
1.5.12.6	Лечение в соответствии с клиническими рекомендациями
<i>1.5.13</i>	<i>Поражения трахеи</i>
1.5.13.1	Пороки развития трахеи
1.5.13.1.1	Классификация и клинические проявления
1.5.13.1.2	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями и дифференциальная диагностика
1.5.13.1.3	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.5.13.2	Воспалительные заболевания трахеи
1.5.13.2.1	Клинические проявления
1.5.13.2.2	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями и дифференциальная диагностика
1.5.13.2.3	Лечение в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.13.3	Травмы трахеи
1.5.13.3.1	Клинические проявления

1.5.13.3.2	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями и дифференциальная диагностика
1.5.13.3.3	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.5.13.4	Стенозы трахеи
1.5.13.4.1	Клинические проявления
1.5.13.4.2	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями и дифференциальная диагностика
1.5.13.4.3	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.5.14	<i>Бронхиолиты</i>
1.5.14.1	Этиология, эпидемиология и патогенез
1.5.14.2	Особенности кодирования бронхиолита по МКБ-10
1.5.14.3	Классификация
1.5.14.4	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями и дифференциальная диагностика
1.5.14.5	Лечение в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.15	<i>Тромбозмембрия легочной артерии</i>
1.5.15.1	Этиология и патогенез
1.5.15.2	Классификация
1.5.15.3	Клинические проявления
1.5.15.4	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями и дифференциальная диагностика
1.5.15.5	Лечение в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.15.6	Длительная антикоагулянтная терапия
1.5.16	<i>Легочные васкулиты</i>
1.5.16.1	Этиология и патогенез
1.5.16.2	Классификация
1.5.16.3	Клинические проявления
1.5.16.4	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями и дифференциальная диагностика
1.5.16.5	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.5.17	<i>Отек и острое повреждение легких</i>
1.5.17.1	Этиология и патогенез
1.5.17.2	Клинические формы отека легких
1.5.17.3	Клинические проявления
1.5.17.4	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями и дифференциальная диагностика
1.5.17.5	Лечение в соответствии с клиническими рекомендациями

1.5.18	<i>Идиопатическая легочная гипертензия</i>
1.5.18.1	Эпидемиология, этиология и патогенез
1.5.18.2	Морфологические изменения
1.5.18.3	Клинические проявления
1.5.18.4	Инструментальные и лабораторные исследования
1.5.18.5	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.18.6	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.5.19	<i>Хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия</i>
1.5.19.1	Патофизиология
1.5.19.2	Методы исследования
1.5.19.3	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.19.4	Методы лечения в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.20	<i>Идиопатические интерстициальные пневмонии. Идиопатический легочный фиброз</i>
1.5.20.1	Эпидемиология и патогенез
1.5.20.2	Классификация
1.5.20.3	Клинические проявления
1.5.20.4	Лабораторные и инструментальные методы исследования
1.5.20.5	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.20.6	Лечение в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.20.7	<i>Идиопатический легочный фиброз</i>
1.5.20.7.1	Эпидемиология и патогенез
1.5.20.7.2	Клинические проявления
1.5.20.7.3	Лабораторные и инструментальные методы исследования
1.5.20.7.4	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.20.7.5	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.5.21	<i>Поражения органов дыхания при системных заболеваниях соединительной ткани</i>
1.5.21.1	Поражения органов дыхания при ревматоидном артрите
1.5.21.1.1	Клинические проявления
1.5.21.1.2	Лабораторные и инструментальные методы исследования
1.5.21.1.3	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.21.1.4	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.5.21.2	Поражения органов дыхания при системной красной волчанке
1.5.21.2.1	Клинические проявления
1.5.21.2.2	Лабораторные и инструментальные методы исследования
1.5.21.2.3	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями

1.5.21.2.4	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.5.21.3	Поражения органов дыхания при системной склеродермии
1.5.21.3.1	Клинические проявления
1.5.21.3.2	Лабораторные и инструментальные методы исследования
1.5.21.3.3	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.21.3.4	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.5.21.4	Поражения органов дыхания при идиопатических воспалительных миопатиях
1.5.21.4.1	Клинические проявления
1.5.21.4.2	Лабораторные и инструментальные методы исследования
1.5.21.4.3	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.21.4.4	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.5.22	<i>Гиперчувствительные пневмониты (экзогенные аллергические альвеолиты)</i>
1.5.22.1	Этиология, эпидемиология и патогенез гиперчувствительных пневмонитов (экзогенных аллергических альвеолитов)
1.5.22.2	Классификация
1.5.22.3	Диагностика гиперчувствительных пневмонитов (экзогенных аллергических альвеолитов) в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.22.4	Лечение гиперчувствительных пневмонитов (экзогенных аллергических альвеолитов) в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.23	<i>Саркоидоз</i>
1.5.23.1	Эпидемиология, этиология и патогенез саркоидоза
1.5.23.2	Особенности кодирования саркоидоза по МКБ –10
1.5.23.3	Классификация саркоидоза
1.5.23.4	Саркоидоз органов дыхания
1.5.23.4.1	Клинические проявления саркоидоза органов дыхания
1.5.23.4.2	Анамнез и физикальное обследование
1.5.23.4.3	Лабораторные и инструментальные исследования
1.5.23.4.4	Диагностика саркоидоза органов дыхания в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.23.4.5	Дифференциальная диагностика
1.5.23.4.6	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.5.23.5	Внелегочный саркоидоз
1.5.23.5.1	Клинические проявления внелегочного саркоидоза
1.5.23.5.2	Анамнез и физикальное обследование
1.5.23.5.3	Лабораторные и инструментальные исследования

1.5.23.5.4	Диагностика внелегочного саркоидоза в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.23.5.5	Дифференциальная диагностика
1.5.23.5.6	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
<i>1.5.24</i>	<i>Поражения легких, вызванные лекарствами</i>
1.5.24.1	Препараты, вызывающие поражение органов дыхания
1.5.24.2	Клинические проявления лекарственных поражений легких
<i>1.5.25</i>	<i>Плевральный выпот</i>
1.5.25.1	Строение и функция плевральной полости
1.5.25.2	Патофизиология плеврального выпота
1.5.25.3	Диагностика плеврального выпота в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.25.4	Лечение плеврального выпота в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.25.5	Диагностический торакоцентез
<i>1.5.26</i>	<i>Пневмоторакс, гемоторакс, хилоторакс и фиброторакс</i>
1.5.26.1	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.26.2	Клинические проявления
1.5.26.3	Лечение в соответствии с клиническими рекомендациями
<i>1.5.27</i>	<i>Дыхательные расстройства во время сна</i>
1.5.27.1	Синдром обструктивного апноэ сна. Определение. Этиология. Патогенез.
1.5.27.2	Патогенез обструктивного апноэ сна
1.5.27.3	Клинические проявления синдрома обструктивного апноэ сна
1.5.27.4	Диагностика обструктивного апноэ сна в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.27.4.1	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
<i>1.5.28</i>	<i>Дыхательная недостаточность</i>
1.5.28.1	Определение дыхательной недостаточности
1.5.28.2	Классификация дыхательной недостаточности
1.5.28.3	Клинические проявления дыхательной недостаточности
1.5.28.4	Диагностика дыхательной недостаточности в соответствии с клиническими рекомендациями
1.5.28.5	Лечение дыхательной недостаточности в соответствии с клиническими рекомендациями
1.6	Ревматические болезни

1.6.1	<i>Осмотр пациента с ревматологической патологией. Методика сбора жалоб и анамнеза у пациента с ревматическими заболеваниями</i>
1.6.1.1	Клинические методы обследования суставов. Определение болезненных и припухших суставов
1.6.1.2	Физикальные методы обследования пациентов с определением числа болезненных и припухших суставов
1.6.1.3	Определение объёма движений в пораженных суставах
1.6.1.4	Определение подвижности позвоночника
1.6.1.5	Оценка функционального состояния околосуставных структур
1.6.1.6	Клиническая оценка скелетных мышц
1.6.1.7	Выявление поражений различных органов и систем при физикальном обследовании
1.6.2	<i>Лабораторные и инструментальные методы диагностики при подозрении на ревматические заболевания</i>
1.6.2.1	Острофазовые показатели: скорость оседания эритроцитов, С-реактивный белок
1.6.2.2	Иммунологические методы исследования, применяемые в ревматологии, и их роль в диагностике ревматических заболеваний
1.6.2.3	Лучевые методы диагностики ревматических заболеваний
1.6.2.4	Гистологические, иммуногистохимические и генетические методы исследования при ревматических заболеваниях
1.6.3	<i>Основные принципы лечения ревматических заболеваний</i>
1.6.3.1	Немедикаментозные методы лечения
1.6.3.2	Медикаментозные методы лечения (нестероидные противовоспалительные препараты, синтетические базисные противовоспалительные препараты, кортикостероиды, синтетические таргетные препараты, генно-инженерные биологические препараты)
1.6.4	<i>Ревматоидный артрит (далее - РА)</i>
1.6.4.1	Определение, факторы риска, патогенез и эпидемиология РА
1.6.4.2	Особенности кодирования заболевания в соответствии с действующей МКБ
1.6.4.3	Классификация РА
1.6.4.4	Клиническая картина заболевания с характеристикой внесуставных поражений
1.6.4.5	Диагностика РА
1.6.4.5.1	Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациента
1.6.4.5.2	Физикальные методы диагностики РА
1.6.4.5.3	Методы лабораторной диагностики РА
1.6.4.5.4	Методы лучевой диагностики РА
1.6.4.5.5	Диагностические критерии РА согласно утвержденным клиническим рекомендациям
1.6.4.5.6	Дифференциальная диагностика РА
1.6.4.6	Лечение ревматоидного артрита

1.6.4.6.1	Применяемые немедикаментозные методы терапии и медицинские изделия с учетом стандартов медицинской помощи
1.6.4.6.2	Применяемые лекарственные препараты: базисные, симптоматические, кортикостероиды, генно-инженерные препараты. Оценка безопасности и переносимости назначенных препаратов в соответствии с клиническими рекомендациями
1.6.4.7	Ведение пациенток с РА в период беременности
1.6.4.8	Медицинская реабилитация и абилитация: показания и противопоказания к проведению, оценка эффективности и безопасности мероприятий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями
1.6.4.9	Профилактика и диспансерное наблюдение
1.6.4.10	Показания к направлению пациента на консультацию к врачу-ревматологу для назначения терапии, оценки её эффективности или коррекции проводимого лечения
1.6.4.11	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями
1.6.4.12	Показания к госпитализации в специализированное отделение по профилю «Ревматология». Критерии выписки пациентов из стационара
1.6.4.13	Медико-санитарная экспертиза при РА
1.6.5	<i>Спондилоартриты</i>
1.6.5.1	Анкилозирующий спондилит (далее – АС)
1.6.5.1.1	Определение, патогенез и эпидемиология АС
1.6.5.1.2	Особенности кодирования заболевания в соответствии с действующей МКБ
1.6.5.1.3	Классификация АС
1.6.5.1.4	Клиническая картина заболевания
1.6.5.1.5	Диагностика АС
1.6.5.1.5.1	Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациента
1.6.5.1.5.2	Методы физикальной диагностики АС
1.6.5.1.5.3	Методы лабораторной диагностики АС
1.6.5.1.5.4	Методы лучевой диагностики АС
1.6.5.1.5.5	Диагностические критерии АС согласно клиническим рекомендациям
1.6.5.1.5.6	Дифференциальная диагностика АС
1.6.5.1.6	Лечение анкилозирующего спондилита
1.6.5.1.6.1	Применяемые немедикаментозные методы терапии и медицинские изделия с учетом стандартов медицинской помощи
1.6.5.1.6.2	Принципы медикаментозной терапии АС и основные применяемые группы препаратов. Оценка безопасности и переносимости назначенных препаратов в соответствии с клиническими рекомендациями
1.6.5.1.7	Медицинская реабилитация и абилитация: показания и противопоказания к проведению, оценка эффективности и безопасности мероприятий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями
1.6.5.1.8	Профилактика и диспансерное наблюдение
1.6.5.1.9	Показания к направлению пациента на консультацию к врачу-ревматологу для назначения терапии, оценки её эффективности или коррекции проводимого лечения

1.6.5.1.10	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями
1.6.5.1.11	Показания к госпитализации в специализированное отделение по профилю «Ревматология». Критерии выписки пациентов из стационара
1.6.5.1.12	Медико-санитарная экспертиза при АС
1.6.6	<i>Реактивный артрит (далее – РеА)</i>
1.6.6.1	Определение, этиология, патогенез и эпидемиология РеА
1.6.6.2	Классификация и клиническая картина заболевания
1.6.6.3	Внескелетные проявления РеА
1.6.6.4	Диагностика РеА
1.6.6.4.1	Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациента
1.6.6.4.2	Методы физикальной диагностики РеА
1.6.6.4.3	Методы лабораторной диагностики РеА
1.6.6.4.4	Методы лучевой диагностики РеА
1.6.6.4.5	Диагностические критерии РеА согласно утвержденным клиническим рекомендациям
1.6.6.4.6	Дифференциальная диагностика РеА
1.6.6.5	Возможности медикаментозной терапии РеА: применяемые препараты, оценка безопасности и эффективности лечения
1.6.6.6	Профилактика и диспансерное наблюдение
1.6.6.7	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями
1.6.6.8	Медико-санитарная экспертиза при РеА
1.6.7	<i>Псориатический артрит (далее – ПсА)</i>
1.6.7.1	Определение, факторы риска, патогенез, эпидемиология ПсА
1.6.7.2	Классификация и клиническая картина ПсА
1.6.7.3	Диагностика ПсА
1.6.7.3.1	Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациента
1.6.7.3.2	Методы физикальной диагностики ПсА
1.6.7.3.3	Методы лабораторной и лучевой диагностики ПсА
1.6.7.3.4	Диагностические критерии ПсА согласно утвержденным клиническим рекомендациям
1.6.7.3.5	Дифференциальная диагностика ПсА
1.6.7.4	Лечение ПсА
1.6.7.4.1	Применяемые немедикаментозные методы терапии и медицинские изделия с учетом стандартов медицинской помощи
1.6.7.4.2	Возможности медикаментозной терапии ПсА: применяемые препараты, оценка безопасности и эффективности лечения
1.6.7.5	Профилактика и диспансерное наблюдение
1.6.7.6	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями

1.6.7.7	Показания к госпитализации в специализированное отделение по профилю «Ревматология». Критерии выписки пациентов из стационара
1.6.7.8	Медико-санитарная экспертиза при ПсА
1.6.8	<i>Подагра</i>
1.6.8.1	Определение, классификация, диагностические критерии подагры
1.6.8.2	Клиническая, лабораторно-инструментальная диагностика подагры
1.6.8.3	Лечение острого приступа подагры в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи
1.6.8.4	Хронический подагрический артрит. Ведение пациентов с подагрой в межприступный период
1.6.8.5	Профилактика, реабилитация и диспансерное наблюдение
1.6.8.6	Показания к госпитализации в специализированное отделение по профилю «Ревматология». Критерии выписки пациентов из стационара
1.6.8.7	Медико-санитарная экспертиза при подагре
1.6.9	<i>Остеоартрит (далее - ОА)</i>
1.6.9.1	Определение, факторы риска, патогенез, эпидемиология ОА
1.6.9.2	Классификация, фенотипы ОА
1.6.9.3	Клинические проявления ОА в зависимости от локализации поражения суставов
1.6.9.4	Диагностика ОА
1.6.9.4.1	Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациента
1.6.9.4.2	Методы физикальной диагностики ОА
1.6.9.4.3	Методы лабораторной и лучевой диагностики ОА
1.6.9.5	Лечение ОА
1.6.9.5.1	Применяемые немедикаментозные методы терапии и медицинские изделия с учетом стандартов медицинской помощи
1.6.9.5.2	Симптоматическая медикаментозная терапия ОА: применяемые группы препаратов, контроль их эффективности и безопасности
1.6.9.5.3	Структурно-модифицирующая медикаментозная терапия ОА
1.6.9.6	Медицинская реабилитация и абилитация: показания и противопоказания к проведению, оценка эффективности и безопасности мероприятий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями
1.6.9.7	Профилактика и диспансерное наблюдение
1.6.9.8	Показания к направлению пациента на консультацию к врачу-ревматологу для назначения терапии, оценки её эффективности или коррекции проводимого лечения
1.6.9.9	Показания к направлению пациента на консультацию к врачу – травматологу-ортопеду для определения показаний к ортопедическому лечению
1.6.9.10	Медико-санитарная экспертиза при ОА
1.6.10	<i>Остеопороз (далее – ОП)</i>
1.6.10.1	Определение, этиология, патогенез, эпидемиология ОП
1.6.10.2	Классификация, диагностические критерии ОП
1.6.10.3	Факторы риска остеопороза и переломов. Определение и оценка 10-летнего риска основных остеопоротических переломов
1.6.10.4	Клиническая картина и лабораторно-инструментальная диагностика ОП

1.6.10.5	Назначение лекарственных препаратов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями
1.6.10.6	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов для лечения ОП
1.6.10.7	Немедикаментозные методы лечения ОП
1.6.10.8	Профилактика, реабилитация и диспансерное наблюдение
1.6.10.9	Показания к направлению пациента на консультацию к врачу - ревматологу для назначения терапии, оценки её эффективности или коррекции проводимого лечения
1.6.10.10	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями
1.6.10.11	Деятельность центров профилактики повторных переломов
1.6.10.12	Медико-санитарная экспертиза при ОП
<i>1.6.11</i>	<i>Артропатии при неревматических заболеваниях</i>
1.6.11.1	Термины и определения: артралгия, миалгия, энтезит, теносиновит, синовит, бурсит
1.6.11.2	Артропатии, ассоциированные с применением лекарственных средств: определение, характеристика клинической картины, медикаментозная и немедикаментозная терапия
1.6.11.3	Артропатии, ассоциированные с перенесёнными вирусными инфекциями: определение, характеристика клинической картины, медикаментозная и немедикаментозная терапия
<i>1.6.12</i>	<i>Системная красная волчанка (далее – СКВ)</i>
1.6.12.1	Определение, патогенез, факторы риска, эпидемиология СКВ
1.6.12.2	Классификация и критерии диагностики СКВ
1.6.12.3	Клиническая картина СКВ и особенности поражения различных органов и систем при данном заболевании
1.6.12.4	Диагностика СКВ
1.6.12.4.1	Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациента
1.6.12.4.2	Лабораторные методы диагностики СКВ (биохимические, иммунологические). Гистологические и иммуногистохимические методы исследования биоптатов тканей
1.6.12.4.3	Инструментальные методы диагностики СКВ (лучевые, функциональные методы исследования сердечно-сосудистой системы, легких, почек)
1.6.12.5	Дифференциальная диагностика СКВ
1.6.12.6	Возможности медикаментозной терапии СКВ: применяемые препараты, оценка безопасности и эффективности лечения (базисные препараты, кортикостероиды, генно-инженерные препараты)
1.6.12.7	Антифосфолипидный синдром при СКВ, этиология, патогенез, диагностика, методы лечения
1.6.12.8	Ведение пациенток с СКВ в период беременности
1.6.12.9	Профилактика, реабилитация и диспансерное наблюдение
1.6.12.10	Показания к направлению пациента на консультацию к врачу - ревматологу для установки диагноза, назначения терапии, оценки её эффективности или коррекции проводимого лечения
1.6.12.11	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями

1.6.12.12	Показания к направлению пациента на госпитализацию в специализированное отделение по профилю «Ревматология». Критерии выписки пациентов из стационара
1.6.12.13	Медико-санитарная экспертиза при СКВ
<i>1.6.13</i>	<i>Системная склеродермия (далее – ССД)</i>
1.6.13.1	Определение, патогенез, эпидемиология ССД
1.6.13.2	Классификация и критерии диагностики ССД
1.6.13.3	Клиническая картина ССД и особенности поражения различных органов и систем при данном заболевании
1.6.13.4	Диагностика ССД
1.6.13.4.1	Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациента
1.6.13.4.2	Физикальные методы диагностики ССД (синдром Рейно, кожный счет)
1.6.13.4.3	Лабораторные методы диагностики ССД (биохимические, иммунологические). Гистологические и иммуногистохимические методы исследования биоптатов тканей (по показаниям)
1.6.13.4.4	Инструментальные методы диагностики ССД (капилляроскопия, лучевые методы диагностики, функциональные методы исследования сердечно-сосудистой системы, легких, ЖКТ, почек)
1.6.13.5	Медикаментозная терапия ССД: применяемые препараты, оценка безопасности и эффективности лечения (вазодилататоры, ингибиторы АПФ, блокаторы эндотелиальных рецепторов, ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа, кортикостероиды, иммунодепрессанты)
1.6.13.6	Профилактика, реабилитация, диспансерное наблюдение
1.6.13.7	Показания к направлению пациента на консультацию к врачу-ревматологу для установления диагноза, назначения терапии, оценки её эффективности или коррекции проводимого лечения
1.6.13.8	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями
1.6.13.9	Медико-санитарная экспертиза при ССД
<i>1.6.14</i>	<i>Системные васкулиты (далее – СВ)</i>
1.6.14.1	Краткая клиническая характеристика и классификация данной группы заболеваний
1.6.14.2	Диагностика СВ (анализ крови клинический, биохимические, иммунологические и лучевые методы обследования, а также гистологические и иммуногистохимические методы исследования биоптированного материала – по показаниям)
1.6.14.3	Принципы лечения основных групп СВ согласно клиническим рекомендациям
1.6.14.4	Профилактика, реабилитация, диспансерное наблюдение
1.6.14.5	Показания к направлению пациента на консультацию к врачу-ревматологу для установления диагноза, назначения терапии, оценки её эффективности или коррекции проводимого лечения
1.6.14.6	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями
1.6.14.7	Показания к направлению пациента на госпитализацию в специализированное отделение по профилю «Ревматология». Критерии выписки пациентов из стационара
1.6.14.8	Медико-социальная экспертиза при СВ
<i>1.6.15</i>	<i>Воспалительные миопатии</i>

1.6.15.1	Определение, патогенез, распространенность воспалительных миопатий
1.6.15.2	Классификация и клинические проявления отдельных форм воспалительных миопатий
1.6.15.3	Диагностика отдельных клинических форм воспалительных миопатий (биохимические, иммунологические, лучевые и гистологические методы обследования)
1.6.15.4	Лечение воспалительных миопатий согласно клиническим рекомендациям
1.6.15.5	Профилактика, реабилитация, диспансерное наблюдение
1.6.15.6	Показания к направлению пациента на консультацию к врачу-ревматологу для установления диагноза, назначения терапии, оценки её эффективности или коррекции проводимого лечения
1.6.15.7	Показания к направлению пациента на госпитализацию в специализированное отделение по профилю «Ревматология». Критерии выписки пациентов из стационара
1.6.15.8	Медико-социальная экспертиза при воспалительных миопатиях
<i>1.6.16</i>	<i>Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца</i>
1.6.16.1	Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ): этиология, патогенез, патоморфология, эпидемиология.
1.6.16.2	Классификация и клинические проявления ОРЛ
1.6.16.3	Клиническая и лабораторная диагностика ОРЛ
1.6.16.4	Лечение и профилактика ОРЛ
1.6.16.5	Хроническая ревматическая болезнь сердца (ХРБ). Клиническая и лабораторная диагностика
1.6.16.5.1	Дифференциальная диагностика ревматических пороков сердца
1.6.16.5.2	Лечение и профилактика ХРБ
1.6.16.6	Реабилитация, диспансерное наблюдение за пациентами с ОРЛ и ХРБ
1.6.16.7	Показания к направлению пациента на госпитализацию в специализированное отделение. Критерии выписки пациентов из стационара
1.6.16.8	Медико-социальная экспертиза при ХРБ
<i>1.6.17</i>	<i>Внескелетные проявления ревматических заболеваний (далее – РЗ)</i>
1.6.17.1	Поражение ЦНС и внутренних органов при РЗ: желудочно-кишечного тракта, печени, легких, почек, эндокринных органов
1.6.17.2	Поражение кожи и ее дериватов при РЗ
1.6.17.3	Поражение глаз при РЗ
1.6.18	Проблемы коморбидности в клинической ревматологии. Влияние коморбидных состояний на течение ревматических заболеваний и эффективность проводимой терапии
1.7	Болезни сердечно-сосудистой системы
1.7.1	Принципы выявления сердечно-сосудистых заболеваний
1.7.2	Современные методы диагностики сердечно-сосудистых заболеваний
1.7.3	Определение показаний к консультации кардиолога и направлению пациентов на высокотехнологические методы лечения
1.7.4	Принципы терапии сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе после высокотехнологических методов лечения
1.7.5	Регулирующие документы в сфере диспансерного наблюдения при сердечно-сосудистых заболеваниях и льготного лекарственного обеспечения

1.7.6	<i>Артериальная гипертензия (далее – АГ)</i>
1.7.6.1	Этиология и патогенез АГ у взрослых
1.7.6.2	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.7.6.3	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.7.6.4	Клиническая картина заболевания или состояния
1.7.6.5	Диагностика заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.6.6	Лечение заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.6.6.1	Показания к антигипертензивной терапии
1.7.6.6.2	Целевые уровни артериального давления
1.7.6.6.3	Немедикаментозное лечение АГ
1.7.6.6.4	Медикаментозная терапия АГ
1.7.6.6.5	Аппаратное лечение АГ
1.7.6.6.6	Лечение АГ в отдельных клинических ситуациях
1.7.6.7	Неотложные состояния при артериальной гипертензии.
1.7.6.7.1	Гипертонический криз
1.7.6.8	Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации
1.7.6.9	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.7.6.10	Организация оказания медицинской помощи
1.7.6.10.1	Показания для плановой госпитализации
1.7.6.10.2	Показания для экстренной госпитализации
1.7.6.10.3	Показания к выписке пациента из стационара
1.7.6.11	Критерии оценки качества медицинской помощи
1.7.7	<i>Стабильная ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС)</i>
1.7.7.1	Этиология и патогенез ИБС у взрослых
1.7.7.2	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.7.7.3	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.7.7.4	Клиническая картина заболевания или состояния
1.7.7.5	Диагностика заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.7.6	Лечение заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.7.6.1	Консервативное лечение
1.7.7.6.2	Хирургическое лечение (реваскуляризация миокарда). Виды реваскуляризации. Терапия после чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ) и длительная поддерживающая терапия. Терапия после коронарного шунтирования и длительная поддерживающая терапия.
1.7.7.6.3	Лечение рефрактерной стенокардии
1.7.7.7	Реабилитация
1.7.7.8	Профилактика
1.7.7.9	Организация оказания медицинской помощи

1.7.7.9.1	Показания для госпитализации
1.7.7.9.2	Показания к выписке пациента из стационара
1.7.7.9.3	Иные организационные технологии
1.7.7.9.4	Критерии оценки качества медицинской помощи
1.7.8	<i>Инфаркт миокарда</i>
1.7.8.1	Этиология и патогенез острого инфаркта миокарда у взрослых
1.7.8.2	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.7.8.3	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.7.8.4	Клиническая картина заболевания или состояния
1.7.8.5	Диагностика заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.8.6	Лечение заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.8.6.1	Реперфузионное лечение заболевания. Виды реваскуляризации. Основные технические аспекты. Стратегии и результаты реваскуляризации. Терапия после ЧКВ и длительная поддерживающая терапия
1.7.8.6.2	Медикаментозное лечение заболевания
1.7.8.6.3	Осложнения инфаркта миокарда с подъемом ST и их лечение
1.7.8.7	Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации
1.7.8.8	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.7.8.9	Организация оказания медицинской помощи
1.7.8.9.1	Показания для госпитализации
1.7.8.9.2	Показания к выписке пациента из стационара
1.7.8.10	Критерии оценки качества медицинской помощи
1.7.9	<i>Острый коронарный синдром с подъемом и без подъема сегмента ST на ЭКГ (далее – ОКС)</i>
1.7.9.1	Этиология и патогенез ОКС без подъема сегмента ST ЭКГ у взрослых
1.7.9.2	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.7.9.3	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.7.9.4	Клиническая картина заболевания или состояния
1.7.9.5	Диагностика заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.9.6	Лечение заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.9.6.1	Медикаментозное лечение
1.7.9.6.2	Инвазивное лечение. Виды реваскуляризации. Основные технические аспекты. Стратегии и результаты реваскуляризации. Терапия после ЧКВ и длительная поддерживающая терапия
1.7.9.7	Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации
1.7.9.8	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.7.9.9	Организация оказания медицинской помощи
1.7.9.9.1	Показания для госпитализации

1.7.9.9.2	Показания к выписке пациента из стационара
1.7.9.10	Критерии оценки качества медицинской помощи
<i>1.7.10</i>	<i>Брадикардии и нарушения проводимости</i>
1.7.10.1	Этиология и патогенез заболевания или состояния у взрослых
1.7.10.2	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.7.10.3	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.7.10.4	Клиническая картина заболевания или состояния
1.7.10.5	Диагностика заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.10.6	Лечение заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.10.6.1	Медикаментозное лечение неотложных состояний
1.7.10.6.2	Временная стимуляция для лечения неотложных БА состояний
1.7.10.3	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.7.10.4	Клиническая картина заболевания или состояния
1.7.10.5	Диагностика заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.10.6	Лечение заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.10.6.1	Медикаментозное лечение неотложных состояний
1.7.10.6.2	Временная стимуляция для лечения неотложных БА состояний
1.7.10.6.3	Постоянная электрокардиостимуляция
1.7.10.6.4	Показания к кардиостимуляции при отдельных видах патологических состояний
1.7.10.7	Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации
1.7.10.8	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.7.10.9	Организация оказания медицинской помощи
1.7.10.9.1	Показания для плановой госпитализации
1.7.10.9.2	Показания для экстренной госпитализации
1.7.10.9.3	Показания для выписки пациента из стационара
1.7.10.10	Критерии оценки качества медицинской помощи
<i>1.7.11</i>	<i>Фибрилляция предсердий и трепетание предсердий (далее – ФП и ТП)</i>
1.7.11.1	Этиология и патогенез ФП и ТП у взрослых
1.7.11.2	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.7.11.3	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.7.11.4	Клиническая картина заболевания или состояния
1.7.11.5	Диагностика заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.11.6	Лечение заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.11.6.1	Консервативное лечение
1.7.11.6.2	Хирургическое и интервенционное лечение фибрилляции предсердий
1.7.11.6.3	Фибрилляция и трепетание предсердий у особых категорий пациентов

1.7.11.7	Реабилитация
1.7.11.8	Профилактика
1.7.11.9	Организация оказания медицинской помощи
1.7.11.9.1	Показания для плановой госпитализации
1.7.11.9.2	Показания для экстренной госпитализации
1.7.11.9.3	Показания для выписки пациента из стационара
1.7.11.9.4	Критерии оценки качества медицинской помощи
<i>1.7.12</i>	<i>Наджелудочковые тахикардии</i>
1.7.12.1	Этиология и патогенез наджелудочковых тахикардий у взрослых
1.7.12.2	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.7.12.3	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.7.12.4	Клиническая картина заболевания или состояния
1.7.12.5	Диагностика заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.12.6	Лечение заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.12.6.1	Неотложная терапия наджелудочковых тахикардий
1.7.12.6.2	Медикаментозное и хирургическое (интервенционное) лечение наджелудочковых тахикардий
1.7.12.6.3	Особенности лечения наджелудочковых тахикардий у взрослых с врожденными пороками сердца
1.7.12.6.4	Особенности лечения наджелудочковых тахикардий у беременных
1.7.12.7	Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации
1.7.12.8	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.7.12.9	Организация оказания медицинской помощи
1.7.12.10	Критерии оценки качества медицинской помощи
<i>1.7.13</i>	<i>Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть</i>
1.7.13.1	Этиология и патогенез заболевания или состояния у взрослых
1.7.13.2	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.7.13.3	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.7.13.4	Клиническая картина заболевания или состояния
1.7.13.5	Диагностика заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.13.6	Лечение заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.13.6.1	Лечение основного заболевания сердца и первичная профилактика внезапной смерти
1.7.13.6.2	Лечение желудочковых аритмий и профилактика внезапной сердечной смерти
1.7.13.6.3	Лечение желудочковых тахиаритмий и профилактика внезапной смерти в отдельных группах
1.7.13.7	Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации

1.7.13.8	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.7.13.9	Организация оказания медицинской помощи
1.7.13.9.1	Показания для плановой госпитализации
1.7.13.9.2	Показания для экстренной госпитализации
1.7.13.9.3	Показания к выписке пациента из стационара
1.7.13.10	Критерии оценки качества медицинской помощи
<i>1.7.14</i>	<i>Миокардиты</i>
1.7.14.1	Этиология и патогенез миокардита у взрослых
1.7.14.2	Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по МКБ
1.7.14.3	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.7.14.4	Клиническая картина заболевания или состояния
1.7.14.5	Диагностика заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.14.6	Лечение заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.14.6.1	Консервативное лечение миокардитов
1.7.14.6.2	Хирургическое лечение
1.7.14.7	Реабилитация
1.7.14.8	Профилактика
1.7.14.9	Организация оказания медицинской помощи
1.7.14.9.1	Показания для госпитализации в медицинскую организацию
1.7.14.9.2	Показания для госпитализации в отделение реанимации
1.7.14.10	Критерии оценки качества медицинской помощи
<i>1.7.15</i>	<i>Перикардиты</i>
1.7.15.1	Этиология и патогенез перикардитов у взрослых
1.7.15.2	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.7.15.3	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.7.15.4	Клиническая картина заболевания или состояния
1.7.15.5	Диагностика заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.15.6	Лечение заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.15.6.1	Консервативное лечение
1.7.15.6.2	Хирургическое лечение
1.7.15.7	Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации
1.7.15.8	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.7.15.9	Организация оказания медицинской помощи
1.7.15.9.1	Показания для плановой госпитализации
1.7.15.9.2	Показания для экстренной госпитализации

1.7.15.9.3	Показания к выписке пациента из стационара
1.7.15.10	Критерии оценки качества медицинской помощи
<i>1.7.16</i>	<i>Инфекционный эндокардит</i>
1.7.16.1	Этиология и патогенез инфекционного эндокардита у взрослых
1.7.16.2	Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по МКБ
1.7.16.3	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.7.16.4	Клиническая картина заболевания или состояния
1.7.16.5	Диагностика заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.16.6	Лечение заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.16.6.1	Антибактериальная терапия
1.7.16.6.2	Антитромботическая терапия у больных инфекционным эндокардитом
1.7.16.6.3	Хирургическое лечение
1.7.16.6.4	Ведение пациентов с инфекционным эндокардитом в отдельных клинических ситуациях
1.7.16.7	Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации
1.7.16.8	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.7.16.9	Организация оказания медицинской помощи
1.7.16.9.1	Показания для госпитализации в медицинскую организацию
1.7.16.9.2	Показания к выписке пациента из медицинской организации
1.7.16.10	Критерии оценки качества медицинской помощи
<i>1.7.17</i>	<i>Гипертрофическая кардиомиопатия (далее – ГКМП)</i>
1.7.17.1	Этиология и патогенез ГКМП у взрослых
1.7.17.2	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.7.17.3	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.7.17.4	Клиническая картина заболевания или состояния
1.7.17.5	Диагностика заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.17.6	Лечение заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.17.6.1	Медикаментозная терапия
1.7.17.6.2	Хирургическое и интервенционное лечение ГКМП
1.7.17.6.3	Беременность и роды у пациенток с ГКМП
1.7.17.7	Реабилитация
1.7.17.8	Профилактика
1.7.17.9	Организация оказания медицинской помощи
1.7.17.9.1	Показания к плановой госпитализации в медицинскую организацию
1.7.17.9.2	Показания к экстренной госпитализации в медицинскую организацию
1.7.17.9.3	Показания к выписке пациента из медицинской организации
1.7.17.10	Критерии оценки качества медицинской помощи

1.7.18	<i>Хроническая сердечная недостаточность (далее – ХСН)</i>
1.7.18.1	Этиология и патогенез ХСН у взрослых
1.7.18.2	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.7.18.3	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний)
1.7.18.4	Клиническая картина ХСН
1.7.18.5	Диагностика заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.18.6	Лечение заболевания или состояния в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.18.6.1	Консервативное лечение
1.7.18.6.2	Хирургическое лечение
1.7.18.7	Реабилитация
1.7.18.8	Профилактика
1.7.18.9	Организация оказания медицинской помощи
1.7.18.9.1	Показания для госпитализации в медицинскую организацию при оказании экстренной медицинской помощи
1.7.18.9.2	Показания к выписке пациента из стационара
1.7.18.9.3	Система оказания медицинской помощи пациентам с ХСН
1.7.18.10	Критерии оценки качества медицинской помощи
1.7.19	<i>Врожденные и приобретенные пороки сердца</i>
1.7.19.1	Врожденные пороки сердца у взрослых.
1.7.19.1.1	Распространенность. Классификация. Принципы диагностики и лечения.
1.7.19.1.2	Организация медицинской помощи. Диспансерное наблюдение, профилактика осложнений
1.7.19.1.3	Дефект межпредсердной перегородки
1.7.19.1.4	Дефект межжелудочковой перегородки
1.7.19.1.5	Открытый артериальный проток
1.7.19.1.6	Обструкция выносящего тракта левого желудочка (клапанный аортальный стеноз, надклапанный аортальный стеноз, субаортальный стеноз)
1.7.19.1.7	Коарктация аорты
1.7.19.1.8	Тетрада Фалло
1.7.19.1.9	Аномалия Эбштейна
1.7.19.1.10	Обструкция выносящего тракта правого желудочка. Клапанный стеноз легочной артерии
1.7.19.1.11	Врожденный порок сердца с функционально единственным желудочком
1.7.19.1.12	Транспозиция магистральных артерий. Корригированная транспозиция магистральных артерий
1.7.19.2	Приобретенные пороки сердца
1.7.19.2.1	Этиология и патогенез приобретенных пороков сердца
1.7.19.2.2	Пороки митрального клапана
1.7.19.2.3	Пороки аортального клапана
1.7.19.2.4	Пороки трехстворчатого клапана
1.7.19.2.5	Множественные пороки сердца

1.7.20	<i>Некоронарогенные поражения миокарда</i>
1.7.20.1	Этиология и патогенез некоронарогенных заболеваний миокарда
1.7.20.2	Особенности кодирования некоронарогенных заболеваний миокарда по МКБ
1.7.20.3	Классификация некоронарогенных заболеваний миокарда
1.7.20.4	Клиническая картина. Основные симптомы и синдромы
1.7.20.5	Дилатационная кардиомиопатия
1.7.20.5.1	Клиническая картина. Основные симптомы и синдромы
1.7.20.6	Рестриктивная кардиомиопатия
1.7.20.6.1	Клиническая картина. Основные симптомы и синдромы
1.7.20.7	Диагностика некоронарогенных заболеваний миокарда в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.20.8	Лечение некоронарогенных заболеваний миокарда в соответствии с клиническими рекомендациями
1.7.20.9	Организация медицинской помощи. Диспансерное наблюдение, профилактика осложнений
1.7.21	<i>Ведение пациентов после кардиохирургических вмешательств</i>
1.7.21.1	Посткардиотомический синдром
1.7.21.2	Ведение пациентов, перенесших коронарное шунтирование
1.7.21.3	Ведение пациентов, перенесших хирургическое лечение врожденных и приобретенных пороков сердца
1.7.21.4	Ведение пациентов, перенесших трансплантацию сердца
1.7.21.5	Ведение пациентов, перенесших хирургическое вмешательство по поводу новообразований сердца
1.7.21.6	Ведение пациентов, перенесших хирургическое вмешательство в связи с патологией перикарда
1.7.22	<i>Дислипидемии, семейные гиперхолестеринемии и другие генетические нарушения липидного обмена</i>
1.7.22.1	Определение, эпидемиология, классификация
1.7.22.2	Особенности кодирования по МКБ
1.7.22.3	Клиническая картина при различных нарушениях липидного обмена
1.7.22.4	Диагностика нарушений липидного обмена, стратификация сердечно-сосудистого риска
1.7.22.5	Медикаментозное и немедикаментозное лечение нарушений липидного обмена
1.7.22.6	Лечение дислипидемий в отдельных клинических случаях (семейные гиперхолестеринемии, сахарный диабет, хроническая болезнь почек, острый коронарный синдром, перенесенное чрескожное коронарное вмешательство, пожилые пациенты, беременные женщины, цереброваскулярная болезнь, пороки сердца)
1.7.23	<i>Периферический атеросклероз, особенности диагностики, тактика ведения пациентов</i>
1.7.23.1	Определение. Эпидемиология. Классификация. Факторы риска
1.7.23.2	Атеросклероз экстракраниальных отделов сонных и позвоночных артерий: клиническая картина, методы диагностики, медикаментозное и немедикаментозное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, показания к оперативному лечению, особенности ведения пациентов, перенесших оперативное вмешательство

1.7.23.3	Атеросклероз артерий верхних конечностей: клиническая картина, методы диагностики, медикаментозное и немедикаментозное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, показания к оперативному лечению, особенности ведения пациентов, перенесших оперативное вмешательство
1.7.23.4	Атеросклероз мезентериальных артерий: клиническая картина, методы диагностики, медикаментозное и немедикаментозное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, показания к оперативному лечению, особенности ведения пациентов, перенесших оперативное вмешательство
1.7.23.5	Атеросклероз почечных артерий: клиническая картина, методы диагностики, медикаментозное и немедикаментозное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, показания к оперативному лечению, особенности ведения пациентов, перенесших оперативное вмешательство
1.7.23.6	Атеросклероз артерий нижних конечностей: клиническая картина, методы диагностики, медикаментозное и немедикаментозное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, показания к оперативному лечению, особенности ведения пациентов, перенесших оперативное вмешательство
1.7.23.7	Мультифокальный атеросклероз: клиническая картина, методы диагностики, медикаментозное и немедикаментозное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, показания к оперативному лечению, особенности ведения пациентов, перенесших оперативное вмешательство
1.7.24	<i>Сердечно-сосудистые заболевания у беременных</i>
1.7.24.1	Адаптационные изменения организма при физиологически протекающей беременности
1.7.24.2	Артериальная гипертония при беременности: особенности ведения
1.7.24.3	Пороки сердца: общие принципы ведения беременных с врожденными и приобретенными пороками сердца
1.7.24.4	Протезированные клапаны сердца у беременных женщин: особенности ведения
1.7.24.5	Пролапс митрального клапана при беременности: особенности ведения
1.7.24.6	ИБС: особенности ведения беременных женщин
1.7.24.7	Некоронарогенные заболевания миокарда: принципы ведения беременных с кардиомиопатиями
1.7.24.8	Нарушения ритма и проводимости у беременных: особенности ведения
1.8	Болезни эндокринной системы
1.8.1	<i>Сахарный диабет</i>
1.8.1.1	Определение состояния «сахарный диабет»
1.8.1.2	Этиология. Патогенез
1.8.1.3	Эпидемиология
1.8.1.4	Классификация. Особенности кодирования по МКБ
1.8.1.5	Клиническая картина: дебют сахарного диабета, клинические проявления поздних осложнений.
1.8.1.6	Диагностика: жалобы и анамнез, физикальные, лабораторные, инструментальные и иные методы обследования. Дифференциальная диагностика
1.8.1.7	Лечение сахарного диабета (далее – СД) 2 типа: медикаментозная и немедикаментозная терапия (диетотерапия, рекомендованный режим физической активности), хирургическое лечение (бариатрическая хирургия)
1.8.1.8	Медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, терапевтические цели (метаболические, гемодинамические), общие принципы медикаментозной терапии, инсулинотерапия

1.8.1.9	Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации. Терапевтическое обучение и психосоциальная поддержка больных СД 2 типа
1.8.1.10	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики. Вакцинация при СД 2 типа
1.8.1.11	Критерии оценки качества оказания медицинской помощи при СД 2 типа
1.8.1.12	Острые осложнения сахарного диабета: диабетический кетоацидоз, гиперосмолярное гипергликемическое состояние, молочнокислый ацидоз (лактатацидоз), гипогликемия и гипогликемическая кома
1.8.1.13	Диабетические макроангиопатии: ИБС, цереброваскулярные заболевания, заболевания артерий нижних конечностей. Хроническая сердечная недостаточность
1.8.1.14	Диабетические микроангиопатии: диабетическая нефропатия, диабетическая ретинопатия. Диабетическая нейропатия. Диабетическая остеоартропатия
1.8.1.15	Синдром диабетической стопы. Клинические проявления, диагностика, лечение
1.8.1.16	Особенности ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ИБС, артериальная гипертония, ХСН, критической ишемии н/конечностей), беременных, пожилых при СД 2 типа
1.8.2	<i>Предиабет</i>
1.8.2.1	Предиабет: определение, классификация, кодирование по МКБ
1.8.2.2	Диагностика: диагностические критерии нарушений гликемии, порядок проведения скрининга для выявления нарушений гликемии, факторы риска
1.8.2.3	Лечение: медикаментозные и немедикаментозные методы лечения предиабета
1.8.2.4	Диспансерное наблюдение за пациентами с предиабетом
1.8.3	<i>Болезни щитовидной железы с синдромом гипотиреоза: аутоиммунный тиреоидит (тиреоидит Хашимото), облучение головы и шеи, резекция щитовидной железы, йодная недостаточность, лекарственный гипотиреоз, постинфекционный гипотиреоз)</i>
1.8.3.1	Болезни щитовидной железы с синдромом тиреотоксикоза (болезнь Грейвса, узловой/многоузловой токсический зоб)
1.8.3.1.1	Определение понятия «тиреотоксикоз»
1.8.3.1.2	Этиология. Патогенез
1.8.3.1.3	Эпидемиология
1.8.3.1.4	Классификация. Особенности кодирования по МКБ
1.8.3.1.5	Клиническая картина: клинические проявления тиреотоксикоза, в том числе при тиреотоксическом кризе
1.8.3.1.6	Диагностика: жалобы и анамнез, физикальное, лабораторные, инструментальные и иные методы обследования. Дифференциальная диагностика
1.8.3.1.7	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.8.3.2	Болезни щитовидной железы с синдромом гипотиреоза
1.8.3.2.1	Определение понятия «гипотиреоз»
1.8.3.2.2	Этиология. Патогенез
1.8.3.2.3	Эпидемиология
1.8.3.2.4	Классификация. Особенности кодирования по МКБ

1.8.3.2.5	Клиническая картина: клинические проявления гипотиреоза, в том числе при гипотиреоидной коме
1.8.3.2.6	Диагностика: жалобы и анамнез, физикальное, лабораторные, инструментальные и иные методы обследования. Дифференциальная диагностика
1.8.3.2.7	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.8.3.4	Эутиреоидная патология щитовидной железы
1.8.3.4.1	Йододефицитные состояния - диффузный, узловой/многоузловой нетоксический зоб
1.8.3.4.1.1	Определение понятия «йододефицитные состояния»
1.8.3.4.1.2	Этиология. Патогенез
1.8.3.4.1.3	Эпидемиология
1.8.3.4.1.4	Классификация. Особенности кодирования по МКБ
1.8.3.4.1.5	Клиническая картина: клинические проявления диффузного/узлового/многоузлового нетоксического зоба
1.8.3.4.1.6	Диагностика: жалобы и анамнез, физикальное, лабораторные, инструментальные и иные методы обследования. Дифференциальная диагностика
1.8.3.4.1.7	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.8.3.4.2	Тиреоидиты
1.8.3.4.2.1	Определение понятия «тиреоидиты»
1.8.3.4.2.2	Этиология. Патогенез
1.8.3.4.2.3	Эпидемиология
1.8.3.4.2.4	Классификация. Особенности кодирования по МКБ
1.8.3.4.2.5	Клиническая картина: клинические проявления тиреоидитов
1.8.3.4.2.6	Диагностика: жалобы и анамнез, физикальные, лабораторные, инструментальные методы обследования. Дифференциальная диагностика
1.8.3.4.2.7	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.8.4	<i>Болезни паращитовидных желез</i>
1.8.4.1	Гиперпаратиреоз
1.8.4.1.1	Определение понятия «гиперпаратиреоз»
1.8.4.1.2	Этиология. Патогенез
1.8.4.1.3	Эпидемиология
1.8.4.1.4	Классификация. Особенности кодирования по МКБ
1.8.4.1.5	Клиническая картина: клинические проявления первичного гиперпаратиреоза, тяжелой гиперкальциемии (гиперкальциемический криз)
1.8.4.1.6	Диагностика: жалобы и анамнез, физикальные, лабораторные, инструментальные методы обследования. Дифференциальная диагностика
1.8.4.1.7	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

1.8.4.2	Гипопаратиреоз
1.8.4.2.1	Определение понятия «гипопаратиреоз». Этиология. Патогенез
1.8.4.2.2	Эпидемиология
1.8.4.2.3	Классификация. Особенности кодирования по МКБ
1.8.4.2.4	Клиническая картина: клинические проявления хронического гипопаратиреоза, острая гипокальциемия (гипокальциемический криз)
1.8.4.2.5	Диагностика: жалобы и анамнез, физикальное, лабораторные, инструментальные и иные методы обследования. Дифференциальная диагностика
1.8.4.2.6	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
<i>1.8.5</i>	<i>Болезни гипоталамо-гипофизарной системы</i>
1.8.5.1	Болезнь Иценко-Кушинга
1.8.5.1.1	Определение понятия болезнь Иценко-Кушинга
1.8.5.1.2	Этиология. Патогенез
1.8.5.1.3	Эпидемиология
1.8.5.1.4	Классификация. Особенности кодирования по МКБ
1.8.5.1.5	Клиническая картина: клинические проявления болезни Иценко-Кушинга
1.8.5.1.6	Диагностика: жалобы и анамнез, физикальные, лабораторные, инструментальные и иные методы обследования. Дифференциальная диагностика
1.8.5.1.7	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.8.5.2	Несахарный диабет
1.8.5.2.1	Определение понятия «несахарный диабет»
1.8.5.2.2	Этиология. Патогенез
1.8.5.2.3	Эпидемиология
1.8.5.2.4	Классификация. Особенности кодирования по МКБ
1.8.5.2.5	Клиническая картина
	Диагностика: жалобы и анамнез, физикальные, лабораторные, инструментальные и иные методы обследования. Дифференциальная диагностика
1.8.5.2.6	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
<i>1.8.6</i>	<i>Болезни надпочечников</i>
1.8.6.1	Первичный гиперальдостеронизм
1.8.6.1.1	Определение понятия первичный гиперальдостеронизм (далее – ПГА)
1.8.6.1.2	Этиология. Патогенез
1.8.6.1.3	Эпидемиология
1.8.6.1.4	Классификация. Особенности кодирования по МКБ
1.8.6.1.5	Клиническая картина: клинические проявления различных форм ПГА
1.8.6.1.6	Диагностика: жалобы и анамнез, физикальные, лабораторные, инструментальные и иные методы обследования. Дифференциальная диагностика

1.8.6.1.7	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.8.6.2	Эндогенный гиперкортицизм (синдром Иценко-Кушинга)
1.8.6.2.1	Определение понятия эндогенный гиперкортицизм (синдром Иценко-Кушинга)
1.8.6.2.2	Этиология. Патогенез
1.8.6.2.3	Эпидемиология
1.8.6.2.4	Классификация. Особенности кодирования по МКБ
1.8.6.2.5	Клиническая картина: клинические проявления эндогенного гиперкортицизма (синдром Иценко-Кушинга)
1.8.6.2.6	Диагностика: жалобы и анамнез, физикальные, лабораторные, инструментальные и иные методы обследования. Дифференциальная диагностика
1.8.6.2.7	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.8.6.3	Феохромоцитома/параганглиома
1.8.6.3.1	Определение понятия феохромоцитома/параганглиома
1.8.6.3.2	Этиология. Патогенез
1.8.6.3.3	Эпидемиология
1.8.6.3.4	Классификация. Особенности кодирования по МКБ
1.8.6.3.5	Клиническая картина: клинические проявления феохромоцитомы/параганглиомы, криз при феохромоцитоме/ параганглиоме
1.8.6.3.6	Диагностика: жалобы и анамнез, физикальные, лабораторные, инструментальные и иные методы обследования. Дифференциальная диагностика
1.8.6.3.7	Лечение: медикаментозная и немедикаментозная терапия, хирургическое лечение. Медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения феохромоцитомы/параганглиомы в т. числе при гипертоническом кризе.
1.8.6.3.8	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.8.6.4	Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность
1.8.6.4.1	Определение понятий «острая и хроническая надпочечниковая недостаточность»
1.8.6.4.2	Этиология. Патогенез
1.8.6.4.3	Эпидемиология
1.8.6.4.4	Классификация. Особенности кодирования по МКБ
1.8.6.4.5	Клиническая картина: клинические проявления острой и хронической надпочечниковой недостаточности
1.8.6.4.6	Диагностика: жалобы и анамнез, физикальные, лабораторные, инструментальные и иные методы обследования. Дифференциальная диагностика
1.8.6.4.7	Лечение: медикаментозная и немедикаментозная терапия. Медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения острой и хронической надпочечниковой недостаточности. Неотложная помощь при острой надпочечниковой недостаточности

1.8.6.4.8	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
<i>1.8.7</i>	<i>Ожирение</i>
1.8.7.1	Определение понятия «ожирение»
1.8.7.2	Этиология. Патогенез
1.8.7.3	Эпидемиология
1.8.7.4	Классификация. Особенности кодирования по МКБ
1.8.7.5	Клиническая картина: клинические проявления ожирения
1.8.7.6	Диагностика: жалобы и анамнез, физикальные, лабораторные, инструментальные и иные методы обследования. Дифференциальная диагностика
1.8.7.7	Лечение: медикаментозная и немедикаментозная терапия, хирургическое лечение. Медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения ожирения
1.8.7.8	Медицинская реабилитация, показания и противопоказания к применению методов реабилитации
1.8.7.9	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.8.7.10	Дополнительная информация: факторы влияющие на исход заболевания
1.8.7.11	Критерии оценки качества оказания медицинской помощи при ожирении
1.9	Болезни органов кроветворения
<i>1.9.1</i>	<i>Анемии</i>
1.9.1.1	Определение, классификация и эпидемиология анемий
1.9.1.2	Дифференциальная диагностика анемий
<i>1.9.1.3</i>	<i>Железодефицитная анемия (далее – ЖДА)</i>
1.9.1.3.1	Клинические проявления ЖДА, группы риска развития ЖДА
1.9.1.3.2	Лабораторная диагностика ЖДА, оценка параметров метаболизма железа
1.9.1.3.3	Программа инструментального обследования у пациентов с ЖДА
1.9.1.3.4	Лечение ЖДА, показания для назначения пероральных и парентеральных препаратов железа
1.9.1.3.5	Профилактика ЖДА
<i>1.9.1.4</i>	<i>Анемия хронических заболеваний (далее – АХЗ)</i>
1.9.1.4.1	Определение, этиология и патогенез АХЗ
1.9.1.4.2	Клинические проявления АХЗ
1.9.1.4.3	Диагностика АХЗ
1.9.1.4.4	Лечение АХЗ
<i>1.9.1.5</i>	<i>Витамин В-12 дефицитная анемия</i>
1.9.1.5.1	Определение, этиология и патогенез витамин В-12 дефицитной анемии
1.9.1.5.2	Гематологические и неврологические проявления дефицита витамина В-12, группы риска развития витамин В-12 дефицитной анемии

1.9.1.5.3	Лабораторная диагностика витамин В-12 дефицитной анемии
1.9.1.5.4	Программа инструментального обследования у пациентов с В-12 дефицитной анемией
1.9.1.5.5	Лечение витамин В-12 дефицитной анемии, показания для назначения пероральных и внутривенных/внутримышечных форм витамина В-12
1.9.1.5.6	Профилактика витамин В-12 дефицитной анемии
1.9.1.6	<i>Фолиеводефицитная анемия</i>
1.9.1.6.1	Определение, этиология и патогенез фолиеводефицитной анемии
1.9.1.6.2	Клинические проявления фолиеводефицитной анемии, группы риска развития фолиеводефицитной анемии
1.9.1.6.3	Лабораторная диагностика фолиеводефицитной анемии
1.9.1.6.4	Программа инструментального обследования у пациентов с фолиеводефицитной анемией
1.9.1.6.5	Лечение фолиеводефицитной анемии
1.9.1.6.6	Профилактика фолиеводефицитной анемии
1.9.1.7	<i>Приобретенные гемолитические анемии</i>
1.9.1.7.1	Определение, этиология и патогенез гемолитических анемий
1.9.1.7.2	Классификация гемолитических анемий
1.9.1.7.3	Диагностика гемолитических анемий, лабораторные параметры внутриклеточного и внутрисосудистого гемолиза
1.9.1.7.4	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.9.1.8	<i>Наследственные анемии</i>
1.9.1.8.1	Гемоглобинопатии
1.9.1.8.1.1	Определение, этиология и патогенез талассемий
1.9.1.8.1.2	Классификация и диагностика талассемий
1.9.1.8.1.3	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.9.1.8.1.4	Определение, этиология и патогенез серповидноклеточной анемии
1.9.1.8.1.5	Диагностика серповидноклеточной анемии
1.9.1.8.1.6	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.9.1.8.2	Наследственные мембранопатии эритроцитов
1.9.1.8.2.1	Определение, этиология и патогенез наследственных мембранопатий эритроцитов
1.9.1.8.2.2	Классификация и диагностика наследственных мембранопатий эритроцитов
1.9.1.8.2.3	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

1.9.1.8.3	Наследственные ферментопатии эритроцитов
1.9.1.8.3.1	Определение, этиология и патогенез наследственных ферментопатий эритроцитов
1.9.1.8.3.2	Классификация и диагностика наследственных ферментопатий эритроцитов
1.9.1.8.3.3	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.9.1.9	<i>Апластическая анемия</i>
1.9.1.9.1	Определение, этиология и патогенез апластической анемии
1.9.1.9.2	Особенности кодирования апластической анемии по МКБ
1.9.1.9.3	Классификация апластической анемии
1.9.1.9.4	Диагностика апластической анемии
1.9.1.9.4.1	Жалобы и анамнез
1.9.1.9.4.2	Физикальное обследование
1.9.1.9.4.3	Лабораторные и инструментальные диагностические исследования
1.9.1.9.5	Критерии тяжести апластической анемии
1.9.1.9.6	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.9.2	<i>Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (далее – ИТП)</i>
1.9.2.1	Определение, классификация, кодирование по МКБ
1.9.2.2	Диагностика ИТП
1.9.2.2.1	Жалобы, особенности физикального осмотра и клиническая картина
1.9.2.2.2	Потенциально информативные методы диагностики ИТП
1.9.2.2.3	Инструментальная диагностика ИТП
1.9.2.2.4	Критерии диагноза и тяжести ИТП
1.9.2.3	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.9.3	<i>Лимфаденопатии (далее – ЛАП)</i>
1.9.3.1	Определение, классификация ЛАП
1.9.3.2	Алгоритм первичной диагностики пациентов с ЛАП
1.9.3.3	Эпидемиологические данные, профессиональные факторы, важные в диагностике ЛАП
1.9.3.4	Лекарственные препараты, применение которых может вызвать увеличение лимфатических узлов
1.9.3.5	Диагностика ЛАП
1.9.3.5.1	Жалобы и физикальное обследование
1.9.3.5.2	Значение клинических признаков при ЛАП
1.9.3.5.3	Лабораторная и инструментальная диагностика ЛАП
1.9.3.6	Принципы лечения ЛАП

1.9.3.7	Диспансерное наблюдение и прогноз
<i>1.9.4</i>	<i>Гемобластозы</i>
1.9.4.1	Острые лейкозы
1.9.4.1.1	Определение, этиология и патогенез острых лейкозов
1.9.4.1.2	Особенности кодирования острых лейкозов по МКБ
1.9.4.1.3	Классификация острых лейкозов
1.9.4.1.4	Диагностика острых лейкозов
1.9.4.1.4.1	Жалобы, анамнез и физикальные обследования при острых лейкозах
1.9.4.1.4.2	Лабораторные и инструментальные диагностические исследования
1.9.4.1.5	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.9.4.2	Хронический лимфолейкоз
1.9.4.2.1	Определение, этиология и патогенез хронического лимфолейкоза
1.9.4.2.2	Особенности кодирования хронического лимфолейкоза по МКБ
1.9.4.2.3	Классификация хронического лимфолейкоза
1.9.4.2.4	Диагностика хронического лимфолейкоза
1.9.4.2.4.1	Жалобы, анамнез и физикальные обследования при хроническом лимфолейкозе
1.9.4.2.4.2	Лабораторные и инструментальные диагностические исследования при хроническом лимфолейкозе
1.9.4.2.4.3	Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях
1.9.4.2.5	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.10	Болезни толстой и прямой кишки
<i>1.10.1</i>	<i>Острая толстокишечная непроходимость опухолевой этиологии</i>
1.10.1.1	Определение и классификация острой толстокишечной непроходимости опухолевой этиологии
1.10.1.2	Этиология, патогенез и эпидемиология острой толстокишечной непроходимости опухолевой этиологии
1.10.1.3	Клиническая картина заболевания
1.10.1.4	Жалобы и анамнез
1.10.1.5	Физикальное обследование
1.10.1.6	Лабораторные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.10.1.7	Инструментальные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.10.1.8	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам (определение показаний, интерпретация результатов)
<i>1.10.2</i>	<i>Геморрой</i>

1.10.2.1	Определение и классификация геморроя
1.10.2.2	Этиология, патогенез и эпидемиология геморроя
1.10.2.3	Жалобы и анамнез
1.10.2.4	Клиническая картина заболевания
1.10.2.5	Физикальное обследование
1.10.2.6	Лабораторные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.10.2.7	Инструментальные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.10.2.8	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам (определение показаний, интерпретация результатов)
<i>1.10.3</i>	<i>Анальная трещина</i>
1.10.3.1	Определение и классификация анальной трещины
1.10.3.2	Этиология, патогенез и эпидемиология анальной трещины
1.10.3.3	Клиническая картина заболевания
1.10.3.4	Жалобы и анамнез
1.10.3.5	Физикальное обследование
1.10.3.6	Лабораторные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.10.3.7	Инструментальные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.10.3.8	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам (определение показаний, интерпретация результатов)
<i>1.10.4</i>	<i>Острый парапроктит</i>
1.10.4.1	Определение и классификация рака острого парапроктита
1.10.4.2	Этиология, патогенез и эпидемиология острого парапроктита
1.10.4.3	Клиническая картина заболевания
1.10.4.4	Жалобы и анамнез
1.10.4.5	Физикальное обследование
1.10.4.6	Лабораторные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.10.4.7	Инструментальные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.10.4.8	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам (определение показаний, интерпретация результатов)
<i>1.10.5</i>	<i>Эпителиальный копчиковый ход</i>
1.10.5.1	Определение и классификация эпителиального копчикового хода
1.10.5.2	Этиология, патогенез и эпидемиология эпителиального копчикового хода
1.10.5.3	Клиническая картина заболевания
1.10.5.4	Жалобы и анамнез

1.10.5.5	Физикальное обследование
1.10.5.6	Лабораторные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.10.5.7	Инструментальные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.10.5.8	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам (определение показаний, интерпретация результатов)
<i>1.10.6</i>	<i>Семейный полипоз толстой кишки (аденоматозный полипозный синдром)</i>
1.10.6.1	Определение и классификация
1.10.6.2	Этиология, патогенез и эпидемиология
1.10.6.3	Клиническая картина заболевания. Особенности течения заболевания различных форм заболевания (синдром Гарднера, синдром Тюрко, ослабленная форма, <i>MutYH</i> -ассоциированный полипоз)
1.10.6.4	Жалобы и анамнез
1.10.6.5	Физикальное обследование
1.10.6.6	Лабораторные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.10.6.7	Инструментальные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.10.6.8	Лечение заболевания в соответствии с клиническими рекомендациями
<i>1.10.7</i>	<i>Синдром Пейтца-Еггерса</i>
1.10.7.1	Определение и классификация
1.10.7.2	Этиология, патогенез и эпидемиология
1.10.7.3	Клиническая картина заболевания
1.10.7.4	Жалобы и анамнез
1.10.7.5	Физикальное обследование
1.10.7.6	Лабораторные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.10.7.7	Инструментальные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.10.7.8	Лечение заболевания в соответствии с клиническими рекомендациями
<i>1.10.8</i>	<i>Полип прямой кишки</i>
1.10.8.1	Определение и классификация эпителиального копчикового хода
1.10.8.2	Этиология, патогенез и эпидемиология
1.10.8.3	Клиническая картина заболевания
1.10.8.4	Жалобы и анамнез
1.10.8.5	Физикальное обследование
1.10.8.6	Лабораторные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.10.8.7	Инструментальные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)

1.10.8.8	Лечение заболевания в соответствие с клиническими рекомендациями
1.11	Раннее выявление онкологических заболеваний
<i>1.11.1</i>	<i>Злокачественные новообразования бронхов и легких</i>
1.11.1.1	Определение и клинико-анатомическая классификация рака легкого
1.11.1.2	Этиология, патогенез и эпидемиология рака легкого
1.11.1.3	Клиническая картина заболевания
1.11.1.4	Жалобы и анамнез
1.11.1.5	Физикальное обследование
1.11.1.6	Лабораторные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.1.7	Инструментальные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.1.8	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи (определение показаний, интерпретация результатов)
<i>1.11.2</i>	<i>Метастатические опухоли легких</i>
1.11.2.1	Патогенез
1.11.2.2	Классификация
1.11.2.3	Клинические проявления
1.11.2.4	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями и дифференциальная диагностика
1.11.2.5	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.2.6	Прогноз
<i>1.11.3</i>	<i>Рак ротоглотки</i>
1.11.3.1	Определение и классификация рака ротоглотки
1.11.3.2	Этиология, патогенез и эпидемиология рака ротоглотки
1.11.3.3	Клиническая картина заболевания
1.11.3.4	Жалобы и анамнез
1.11.3.5	Физикальное обследование
1.11.3.6	Лабораторные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.3.7	Инструментальные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.3.8	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи (определение показаний, интерпретация результатов)
<i>1.11.4</i>	<i>Рак пищевода и кардии</i>

1.11.4.1	Определение и классификация рака пищевода и кардии
1.11.4.2	Этиология, патогенез и эпидемиология рака пищевода и кардии
1.11.4.3	Клиническая картина заболевания
1.11.4.4	Жалобы и анамнез
1.11.4.5	Физикальное обследование
1.11.4.6	Лабораторные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.4.7	Инструментальные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.4.8	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи (определение показаний, интерпретация результатов)
<i>1.11.5</i>	<i>Рак желудка</i>
1.11.5.1	Определение и классификация рака желудка
1.11.5.2	Этиология, патогенез и эпидемиология рака желудка
1.11.5.3	Клиническая картина заболевания
1.11.5.4	Жалобы и анамнез
1.11.5.5	Физикальное обследование
1.11.5.6	Лабораторные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.5.7	Инструментальные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.5.8	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи (определение показаний, интерпретация результатов)
<i>1.11.6</i>	<i>Рак двенадцатиперстной кишки</i>
1.11.6.1	Определение и классификация рака двенадцатиперстной кишки
1.11.6.2	Этиология, патогенез и эпидемиология рака двенадцатиперстной кишки
1.11.6.3	Клиническая картина заболевания
1.11.6.4	Жалобы и анамнез
1.11.6.5	Физикальное обследование
1.11.6.6	Лабораторные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.6.7	Инструментальные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.6.8	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи (определение показаний, интерпретация результатов)
<i>1.11.7</i>	<i>Рак толстого кишечника</i>

1.11.7.1	Рак ободочной кишки
1.11.7.1.1	Определение и классификация рака ободочной кишки
1.11.7.1.2	Этиология, патогенез и эпидемиология рака ободочной кишки
1.11.7.1.3	Клиническая картина заболевания
1.11.7.1.4	Жалобы и анамнез
1.11.7.1.5	Физикальное обследование
1.11.7.1.6	Лабораторные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.7.1.7	Инструментальные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.7.1.8	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи (определение показаний, интерпретация результатов)
<i>1.11.8</i>	<i>Рак прямой кишки</i>
1.11.8.1	Определение и классификация рака прямой кишки
1.11.8.2	Этиология, патогенез и эпидемиология рака прямой кишки
1.11.8.3	Клиническая картина заболевания
1.11.8.4	Жалобы и анамнез
1.11.8.5	Физикальное обследование
1.11.8.6	Лабораторные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.8.7	Инструментальные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.8.8	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи (определение показаний, интерпретация результатов)
<i>1.11.9</i>	<i>Рак предстательной железы</i>
1.11.9.1	Определение и классификация рака предстательной железы
1.11.9.2	Этиология, патогенез и эпидемиология рака предстательной железы
1.11.9.3	Жалобы и анамнез
1.11.9.4	Клиническая картина заболевания
1.11.9.5	Физикальное обследование
1.11.9.6	Лабораторные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.9.7	Инструментальные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.9.8	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи (определение показаний, интерпретация результатов)

<i>1.11.10</i>	<i>Рак молочной железы</i>
1.11.10.1	Определение и классификация рака молочной железы
1.11.10.2	Этиология, патогенез и эпидемиология рака молочной железы
1.11.10.3	Клиническая картина заболевания
1.11.10.4	Жалобы и анамнез
1.11.10.5	Физикальное обследование
1.11.10.6	Лабораторные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.10.7	Инструментальные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.10.8	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи (определение показаний, интерпретация результатов)
<i>1.11.11</i>	<i>Рак щитовидной железы</i>
1.11.11.1	Определение и классификация рака щитовидной железы
1.11.11.2	Этиология, патогенез и эпидемиология рака щитовидной железы
1.11.11.3	Клиническая картина заболевания
1.11.11.4	Жалобы и анамнез
1.11.11.5	Физикальное обследование
1.11.11.6	Лабораторные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.11.7	Инструментальные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.11.8	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи (определение показаний, интерпретация результатов)
<i>1.11.12</i>	<i>Рак шейки матки</i>
1.11.12.1	Определение и классификация рака шейки матки
1.11.12.2	Этиология, патогенез и эпидемиология рака шейки матки
1.11.12.3	Клиническая картина заболевания
1.11.12.4	Жалобы и анамнез
1.11.12.5	Физикальное обследование
1.11.12.6	Лабораторные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.12.7	Инструментальные диагностические исследования (определение показаний, интерпретация результатов)
1.11.12.8	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи (определение показаний, интерпретация результатов)

<i>1.11.13</i>	<i>Меланома</i>
1.11.13.1	Этиология, патогенез, эпидемиология
1.11.13.2	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.11.13.3	Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)
1.11.13.4	Лабораторная и инструментальная диагностика
1.11.13.5	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
<i>1.11.14</i>	<i>Базальноклеточный рак кожи</i>
1.11.14.1	Этиология, патогенез, эпидемиология
1.11.14.2	Особенности кодирования заболевания или состояния по МКБ
1.11.14.3	Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)
1.11.14.4	Лабораторная и инструментальная диагностика
1.11.14.5	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.12	Болезни почек и инфекции мочевыводящих путей
<i>1.12.1</i>	<i>Основные клинико-лабораторные признаки заболеваний почек</i>
1.12.1.1	Клинические и функциональные методы обследования
1.12.1.2	Основные синдромы в нефрологии
<i>1.12.2</i>	<i>Первичные заболевания почек</i>
1.12.2.1	Острый и хронический гломерулонефрит
1.12.2.2	Интерстициальный нефрит
1.12.2.3	Инфекция мочевых путей
<i>1.12.3</i>	<i>Острое повреждение почек (далее – ОПП)</i>
1.12.3.1	Этиология, патогенез и общая клиническая характеристика ОПП
1.12.3.2	Отдельные формы ОПП (контраст-индуцированная и лекарственная)
1.12.3.3	Общие принципы профилактики и лечения ОПП
<i>1.12.4</i>	<i>Хроническая болезнь почек (далее – ХБП)</i>
1.12.4.1	Определение, критерии диагноза и классификация ХБП
<i>1.12.5</i>	<i>Инфекции мочевыводящих путей</i>
1.12.5.1	Уретрит (острый и хронический). Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, консультации специалистов, лечение
1.12.5.2	Цистит (острый и хронический). Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, консультации специалистов, лечение
1.12.5.3	Пиелонефрит (острый и хронический). Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, консультации специалистов, лечение
1.13	Болезни нервной системы

<i>1.13.1</i>	<i>Дегенеративные заболевания позвоночника</i>
1.13.1.1	Определение, этиология и патогенез дегенеративно дистрофических заболеваний позвоночника
1.13.1.2	Особенности кодирования заболеваний в МКБ
1.13.1.3	Классификация дегенеративно дистрофических заболеваний позвоночника
1.13.1.4	Клиническая картина дегенеративно дистрофических заболеваний позвоночника
1.13.1.5	Диагностика дегенеративно дистрофических заболеваний позвоночника
1.13.1.5.1	Жалобы, анамнез и физикальное обследование
1.13.1.5.2	Лабораторные и инструментальные диагностические исследования
1.13.1.5.3	Дифференциальная диагностика дегенеративных заболеваний позвоночника
1.13.1.6	Лечение дегенеративных заболеваний позвоночника
1.13.1.7	Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации
1.13.1.8	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
<i>1.13.2</i>	<i>Мигрень</i>
1.13.2.1	Определение мигрени
1.13.2.2	Этиология и патогенез мигрени
1.13.2.3	Международная классификация головной боли
1.13.2.4	Классификация мигрени
1.13.2.5	Диагностика мигрени
1.13.2.5.1	Жалобы, анамнез и физикальный осмотр
1.13.2.5.2	Лабораторные и инструментальные диагностические исследования
1.13.2.5.3	Диагностические критерии мигрени без ауры
1.13.2.5.4	Диагностические критерии мигрени с аурой
1.13.2.5.5	Дифференциальная диагностика мигрени
1.13.2.6	Лечение мигрени
1.13.2.6.1	Поведенческая терапия
1.13.2.6.2	Купирование приступа мигрени
1.13.2.6.3	Оценка эффекта проводимой терапии
<i>1.13.3</i>	<i>Головная боль напряжения</i>
1.13.3.1	Определение головной боли напряжения
1.13.3.2	Оглавление международной классификации головной боли
1.13.3.3	Клинические проявления эпизодической головной боли напряжения
1.13.3.4	Клинические проявления хронической головной боли напряжения
1.13.3.5	Диагностика разных вариантов головной боли напряжения
1.13.3.6	Основные принципы терапии головной боли напряжения
1.13.3.6.1	Лечение, направленное на купирование приступов

1.13.3.6.2	Профилактическое лечение
1.13.3.7	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики при головной боли напряжения
<i>1.13.4</i>	<i>Мультисистемные нейродегенеративные заболевания</i>
1.13.4.1	Определение нейродегенеративных заболеваний
1.13.4.2	Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по МКБ
1.13.4.3	Классификация нейродегенеративных заболеваний
1.13.4.4	Основные факторы риска развития нейродегенеративных заболеваний
1.13.4.5	Особенности клинической картины нейродегенеративных заболеваний
1.13.4.6	Лабораторная и инструментальная диагностика
1.13.4.7	Принципы рационального питания при нейродегенеративных заболеваниях
1.13.4.8	Лечение нейродегенеративных заболеваний
1.13.4.9	Санаторно-курортное лечение, методы медицинской реабилитации, включая лечебную физкультуру
1.13.4.10	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
<i>1.13.5</i>	<i>Дисциркуляторная энцефалопатия</i>
1.13.5.1	Определение и классификации дисциркуляторной энцефалопатии (далее – ДЭП)
1.13.5.2	Особенности кодирования ДЭП по МКБ
1.13.5.3	Этиология ДЭП
1.13.5.4	Диагностика ДЭП
1.13.5.4.1	Жалобы, анамнез и физикальное обследование пациентов с ДЭП
1.13.5.4.2	Лабораторная и инструментальная диагностика ДЭП
1.13.5.5	Принципы лечения ДЭП
1.13.5.6	Принципы реабилитации пациентов с ДЭП
1.13.5.7	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
<i>1.13.6</i>	<i>Когнитивные расстройства</i>
1.13.6.1	Определение когнитивных расстройств
1.13.6.2	Особенности кодирования когнитивных расстройств по МКБ
1.13.6.3	Классификация когнитивных расстройств
1.13.6.4	Диагностика когнитивных расстройств
1.13.6.4.1	Жалоб, анамнез и физикальное обследование при когнитивных расстройствах
1.13.6.4.2	Общие положения по лабораторному обследованию лиц с когнитивными расстройствами
1.13.6.4.3	Общие положения по нейропсихологическому обследованию пациентов с предполагаемыми когнитивными расстройствами

1.13.6.4.4	Общие положения по инструментальной диагностике когнитивных расстройств
1.13.6.5	Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения
1.13.6.6	Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации
1.13.6.7	Профилактика и диспансерное наблюдение когнитивных расстройств
<i>1.13.7</i>	<i>Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака</i>
1.13.7.1	Определение и классификация
1.13.7.2	Особенности кодирования по МКБ
1.13.7.3	Этиология. Патогенез. Эпидемиология
1.13.7.4	Диагностика в соответствие с клиническими рекомендациями
1.13.7.5	Жалобы, анамнез и физикальное обследование пациентов
1.13.7.6	Лабораторная и инструментальная диагностика
1.13.7.7	Лечение заболевания в соответствие с клиническими рекомендациями
1.13.7.8	Принципы реабилитации пациентов
1.13.7.9	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
<i>1.13.8</i>	<i>Геморрагический инсульт</i>
1.13.8.1	Определение и классификации дисциркуляторной энцефалопатии
1.13.8.2	Особенности кодирования по МКБ
1.13.8.3	Этиология. Патогенез. Эпидемиология
1.13.8.4	Диагностика
1.13.8.4.1	Жалобы, анамнез и физикальное обследование пациентов
1.13.8.4.2	Лабораторная и инструментальная диагностика
1.13.8.5	Принципы лечения
1.13.8.6	Принципы реабилитации пациентов
1.13.8.7	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.14	Психические расстройства и расстройства поведения
<i>1.14.1</i>	<i>Организация оказания медицинской помощи пациентам по профилю «Психиатрия»</i>
1.14.1.1	Медико-социальные, этические и юридические аспекты психиатрии
1.14.1.2	Клиническая характеристика основных психопатологических симптомов и синдромов
1.14.1.3	Общая характеристика современных принципов и методов лечения психических заболеваний, применяемых при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ
1.14.1.4	Психические расстройства при соматических и инфекционных заболеваниях, при сосудистых заболеваниях головного мозга

1.16.2.2	Обязательные периодические медицинские осмотры лиц, работающих с вредными и (или) опасными производственными факторами, с целью выявления ранних признаков воздействия производственных факторов и симптомов (проявлений) профессиональных заболеваний
<i>1.16.3</i>	<i>Ранние симптомы профессиональных заболеваний, связанных с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов</i>
1.16.3.1	Производственных химических факторов (свинца, ртути, кадмия, углеводородов, кислот, щелочей, марганца, сероуглерода и др.)
1.16.3.2	Производственных физических факторов (шума, вибрации, ионизирующего и неионизирующего излучения, ультразвука и др.)
1.16.3.3	Производственных биологических факторов (инфекционных агентов, антибиотиков, грибов-продуцентов, белково-витаминных концентратов, комбикормов и пр.)
1.16.3.4	Производственных аэрозолей (пневмокониоз, токсический и пылевой бронхит, ХОБЛ, бронхиальная астма)
1.16.3.5	Производственных аллергенов (аллергические заболевания органов дыхания, кожи, слизистых)
1.16.3.6	Функциональным перенапряжением отдельных органов и систем (миофиброзы, плече-лопаточный периартроз, бурситы и остеоартрозы локтевых, плечевых и коленных суставов)
<i>1.16.4</i>	<i>Лечебно-диагностическая тактика врача-терапевта</i>
1.16.4.1	Медицинская помощь при неотложных состояниях, осложняющих течение профессиональных заболеваний
1.16.4.2	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом выявленных симптомов (проявлений) заболеваний и противопоказаний к работе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.17	Болезни ЛОР-органов
<i>1.17.1</i>	<i>Методы исследования ЛОР-органов, применяемые при оказании ПМСП пациентам</i>
1.17.1.1	Диагностика воспалительных заболеваний наружного, среднего уха. Тактика лечения
1.17.1.1.1	Острый наружный отит
1.17.1.1.2	Серная пробка
1.17.1.1.3	Острый и хронический средний отит
1.17.1.2	Ранняя диагностика отогенных осложнений
1.17.1.2.1	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.17.1.3	Диагностика и лечение острых и хронических заболеваний верхних дыхательных путей
1.17.1.3.1	Ларингиты
1.17.1.3.2	Фарингиты
1.17.1.3.3	Аденоиды
1.17.1.3.4	Полипоз носа
1.17.1.4	Диагностика, лечение и профилактика хронического тонзиллита

1.17.1.4.1	Показания к оперативному лечению
1.17.1.5	Выявление тугоухости
1.17.1.6	Травмы, инородные тела ЛОР-органов
1.17.1.6.1	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.17.1.7	Воспалительные заболевания носа и придаточных пазух
1.17.1.7.1	Фурункул носа
1.17.1.7.2	Острый ринит
1.17.1.7.3	Хронический ринит. Острый гайморит.
1.17.1.7.4	Острые и хронические синуситы
1.17.1.7.5	Риногенные внутричерепные и внутриглазничные осложнения
1.17.1.7.6	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.17.1.8	Ранняя диагностика онкологических заболеваний ЛОР-органов
1.17.1.8.1	Направление пациентов к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.17.1.9	Медицинская помощь при неотложных состояниях, осложняющих течение заболевания
1.18	Медицинская помощь при травмах
<i>1.18.1</i>	<i>Раны и повреждения</i>
1.18.1.1	Классификация травм
1.18.1.2	Ушиб мягких тканей
1.18.1.3	Повреждение сухожилий и связок
1.18.1.4	Сдавление тканей
1.18.1.5	Раны, виды. Тактика оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе
<i>1.18.2</i>	<i>Кровотечения</i>
1.18.2.1	Определение понятия, виды кровотечений
1.18.2.2	Тактика при кровотечении на догоспитальном этапе оказания помощи
1.18.2.3	Способы временной остановки наружного кровотечения
<i>1.18.3</i>	<i>Вывих</i>
1.18.3.1	Определение понятия, виды вывихов, клинические проявления
1.18.3.2	Тактика оказания медицинской помощи при вывихах на догоспитальном этапе
<i>1.18.4</i>	<i>Перелом</i>
1.18.4.1	Определение понятия, виды, характерная клиническая картина.
1.18.4.2	Тактика медицинской помощи при на догоспитальном этапе
1.18.4.3	Основные виды транспортной иммобилизации при скелетной травме

1.18.4.4	Диагностика переломов на фоне остеопороза. Маршрутизация пациентов с переломом шейки бедра
1.18.4.5	Расчет риска переломов по шкале FRAX
<i>1.18.5</i>	<i>Черепно-мозговая травма (далее – ЧМТ)</i>
1.18.5.1	Определение понятия, классификация, клинические проявления
1.18.5.2	Тактика при ЧМТ на догоспитальном этапе оказания помощи
<i>1.18.6</i>	<i>Торакоабдоминальная травма</i>
1.18.6.1	Определение и виды
1.18.6.2	Тактика при торакоабдоминальной травме на догоспитальном этапе оказания помощи
<i>1.18.7</i>	<i>Ожоги</i>
1.18.7.1	Определение и виды (термические, химические), классификация по степени тяжести
1.18.7.2	Тактика при ожогах на догоспитальном этапе оказания помощи
<i>1.18.8</i>	<i>Холодовая травма</i>
1.18.8.1	Определение и виды, классификация
1.18.8.2	Тактика при отморожениях на догоспитальном этапе оказания помощи
<i>1.18.9</i>	<i>Электротравма</i>
1.18.9.1	Классификация и клиническая картина поражения электрическим током
1.18.9.2	Тактика оказания медицинской помощи при электротравме на догоспитальном этапе
<i>1.18.10</i>	<i>Дефекты развития и деформации позвоночника. Сколиоз. Нарушения осанки</i>
1.18.10.1	Клинические проявления, диагностика, профилактика
1.18.10.2	Ведение пациентов: роль участкового терапевта, показания к направлению на консультацию и хирургическое лечение
<i>1.18.11</i>	<i>Ортопедические заболевания стоп</i>
1.18.11.1	Плоскостопие: классификация, клиника, диагностика, лечение
1.18.11.2	Вальгусная деформация первого пальца стопы: ведение пациентов, показания к оперативному лечению
<i>1.18.12</i>	<i>Последствия травм опорно-двигательной системы</i>
1.18.12.1	Посттравматические нарушения (контрактуры, анкилозы, деформации): проявления, профилактика
1.18.12.1	Тактика ведения пациентов с последствиями травм опорно-двигательной системы. Показания к консультации специалиста, оперативному лечению, реабилитации
1.19	Туберкулез и нетуберкулезные микобактериальные инфекции
<i>1.19.1</i>	<i>Туберкулез</i>
1.19.1.1	Этиология, патогенез и патоморфология
1.19.1.2	Эпидемиология
1.19.1.3	Особенности кодирования болезни по МКБ
1.19.1.4	Классификация
1.19.1.5	Туберкулез органов дыхания

1.19.1.5.1	Клинические проявления
1.19.1.5.2	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями и дифференциальная диагностика
1.19.1.5.3	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.19.1.5.4	Медицинская реабилитация, показания и противопоказания к применению методов реабилитации
1.19.1.5.5	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.19.1.6	Внелегочный туберкулез
1.19.1.6.1	Клинические проявления
1.19.1.6.2	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями и дифференциальная диагностика
1.19.1.6.3	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.19.1.6.4	Медицинская реабилитация, показания и противопоказания к применению методов реабилитации
1.19.1.6.5	Профилактика, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.19.1.6.6	Дополнительная информация: факторы влияющие на исход заболевания
1.19.1.7	Особенности течения туберкулеза в сочетании с другой соматической патологией
1.19.1.8	Особенности течения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов
1.19.2	<i>Нетуберкулезные микобактериальные инфекции (микобактериозы)</i>
1.19.2.1	Этиология, патогенез и патоморфология
1.19.2.2	Эпидемиология
1.19.2.3	Особенности кодирования болезни по МКБ
1.19.2.4	Классификация
1.19.2.5	Клинические проявления
1.19.2.6	Диагностика в соответствии с клиническими рекомендациями и дифференциальная диагностика
1.19.2.7	Направление пациента к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
1.19.2.8	Медицинская реабилитация, показания и противопоказания к применению методов реабилитации
1.19.2.9	Профилактика, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики

Учебный модуль 2.

«Медико-статистический анализ информации, организация деятельности медицинского персонала»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1	<i>Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по терапевтическому профилю, в том числе в форме электронного документа</i>
2.1.1	Составление плана работы и отчета о своей работе
2.1.2	Анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Терапия» для оценки здоровья прикрепленного населения
2.2.3	Оформление паспорта врачебного участка граждан в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению
2.2	<i>Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</i>
2.2.1	Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала
2.2.2	Организация деятельности терапевтического кабинета в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Терапия»
2.2.3	Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала
2.3	<i>Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</i>
2.3.1	Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
2.3.2	Требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка

Учебный модуль 3.

«Профилактические медицинские осмотры, диспансеризация»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1	<i>Нормативная база диспансеризации. Совершенствование нормативной базы, регулирующей процесс диспансеризации, как основа его актуальности</i>
3.1.1	Указ Президента РФ №204 от 7 мая 2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Национальный проект «Здравоохранение»
3.1.1.1	Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»
3.1.2	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
3.1.2.1	Определения профилактического медицинского осмотра (далее – ПМО) и диспансеризации
3.1.2.2	Организация ПМО и диспансеризации
3.1.2.3	Анкетирование в рамках ПМО и диспансеризации

3.1.2.4	Алгоритм установления групп здоровья и диспансерного наблюдения по результатам диспансеризации
3.1.2.5	Порядок ведения учетной документации диспансеризации
3.2	<i>Теоретические основы профилактики хронических неинфекционных заболеваний</i>
3.2.1	Уровни и виды профилактики хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ)
3.2.2	Первичная профилактика ХНИЗ
3.2.3	Интегральная оценка приверженности здоровому образу жизни
3.2.4	Эпидемиология факторов риска
3.2.4.1	Целевые показатели факторов риска
3.2.5	Категории риска сердечно-сосудистых заболеваний
3.3	<i>Организационные и методические основы диспансеризации</i>
3.3.1	Диспансеризация: цели и этапы
3.3.2	Скрининг, ПМО и диспансеризация
3.3.3	Методы первого и второго этапов диспансеризации
3.3.4	Примерные схемы организации ПМО и диспансеризации самостоятельными поликлиниками, поликлиниками в составе центральной районной больницы или мобильными бригадами
3.3.5	Рациональная организация процесса диспансеризации
3.3.6	Основные инструменты анализа организационных проблем
3.3.6.1	Принципы и способы выравнивания нагрузки на персонал, занятый в процессе проведения диспансеризации
3.3.6.2	Карта потока создания ценности текущего состояния – наглядное отображение текущего процесса диспансеризации
3.3.6.3	Планирование непрерывного потока и равномерной загрузки персонала
3.3.6.4	Способы компоновки методов для выравнивания потока пациентов с учетом времени цикла
3.3.6.4.1	Разработка маршрутизации обследований в рамках диспансеризации (создание наглядных схем)

Учебный модуль 4.

«Мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
4.1	<i>Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья как основа социальной политики государства</i>
4.1.1	Нормативное регулирование деятельности по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) в Российской Федерации и определение понятий
4.1.1.1	Федеральное законодательство

4.1.1.1.1	Профилактика эпидемических инфекционных заболеваний
4.1.1.1.2	Профилактика неинфекционных заболеваний
4.1.1.1.2.1	Основные неинфекционные заболевания
4.1.1.1.2.2	Социально значимые заболевания
4.1.1.1.3	Здоровый образ жизни: понятие, критерии
4.1.1.1.4	Укрепление здоровья: понятие
4.1.1.1.5	Санитарно-гигиеническое просвещение населения. Повышение грамотности населения в вопросах здоровья, повышение ответственного отношения к здоровью
4.1.1.2	Приказы Министерства здравоохранения, регулирующие деятельность по профилактике и формированию ЗОЖ
4.1.1.2.1	Профилактика инфекционных заболеваний
4.1.1.2.2	Профилактика неинфекционных заболеваний
4.1.1.2.3	Организационные аспекты и методы системы здравоохранения по реализации мер профилактики заболеваний и формирования ЗОЖ
4.1.1.2.3.1	Центры общественного здоровья и медицинской профилактики
4.1.1.2.3.2	Центры здоровья
4.1.1.2.3.3	Отделения (кабинеты) медицинской профилактики первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП)
4.1.1.2.3.4	Структуры Роспотребнадзора по профилактике инфекционных заболеваний
4.1.1.2.4	Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры как ключевые организационные методы профилактики
4.1.1.3	Приказы других министерств и ведомств, регулирующие деятельность по профилактике и формированию ЗОЖ
4.1.1.3.1	Профилактика заболеваний в образовательных учреждениях
4.1.1.3.2	Профилактика заболеваний в трудовых коллективах
4.1.1.3.3	Профилактика профессиональных и профессионально-зависимых заболеваний
4.2	<i>Научная основа профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни</i>
4.2.1	Концепция факторов риска, степень доказательности и уровни рекомендаций
4.2.1.1	Модифицируемые факторы риска и их критерии
4.2.1.1.1	Поведенческие факторы риска
4.2.1.1.1.1	Табакокурение потребление никотинсодержащих продуктов
4.2.1.1.1.2	Потребление алкоголя
4.2.1.1.1.3	Неполноценное питание
4.2.1.1.1.4	Недостаточная физическая активность
4.2.1.1.1.5	Психосоциальные факторы риска
4.2.1.1.2	Биологические факторы риска
4.2.1.1.2.1	Избыточная масса тела и ожирение
4.2.1.1.2.2	Артериальная гипертония
4.2.1.1.2.3	Дислипидемия
4.2.1.1.2.4	Гипергликемия
4.2.1.1.2.5	Биомаркеры в крови и моче
4.2.1.2	Генетические факторы

4.2.1.3	Средовые факторы риска
4.2.1.3.1	Социально-экономические, этническая принадлежность
4.2.1.3.2	Экология, окружающая среда
4.2.1.3.3	Факторы риска для здоровья, связанные с рабочим местом
4.2.2	Стратегии профилактики, определение понятий
4.2.2.1	Популяционная профилактика
4.2.2.2	Стратегия высокого риска
4.2.2.3	Вторичная профилактика
4.3	<i>Технологии профилактики и формирования здорового образа жизни</i>
4.3.1	Технологии популяционной профилактики
4.3.1.1	Эпидемиологический мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ)
4.3.1.2	Нормативно-законодательные и ограничительные меры в сфере популяционной профилактики
4.3.1.2.1	Регулирование оборота и доступности продаж алкогольсодержащей продукции
4.3.1.2.2	Регулирование производства, оборота, продаж и потребления табака, и никотин содержащих продуктов
4.3.1.2.3	Регулирование производства, доступности продаж и потребления продуктов здорового питания
4.3.1.3	Экономические меры
4.3.1.4	Создание здоровьесберегающей среды на территориях проживания, отдыха, учебы, работы
4.3.1.5	Информационно-коммуникационные кампании.
4.3.1.6	Региональные и муниципальные программы
4.3.1.7	Корпоративные программы
4.3.1.8	Технологии и меры санитарно-гигиенического просвещения, повышения грамотности населения в вопросах здоровья, повышения ответственного отношения к здоровью
4.3.2	Роль межведомственного взаимодействия всех уровней по формированию ЗОЖ и профилактике заболеваний и нарушений здоровья
4.3.2.1	Правительственный уровень
4.3.2.2	Медицинские организации
4.3.2.3	Образовательные учреждения
4.3.2.4	Профессиональные и общественные организации
4.3.2.5	Волонтеры
4.3.2.6	Средства массовой информации
4.3.2.7	Работодатели
4.3.2.8	Пищевая индустрия
4.3.2.9	Фитнес-индустрия
4.3.2.10	Роль семьи в формировании здорового образа жизни и профилактике заболеваний
4.3.3	Технологии индивидуальной медицинской профилактики факторов риска: задачи врача-терапевта
4.3.3.1	Профилактическое консультирование, принципы организации и проведения, мотивация к изменению образа жизни

4.3.3.1.1	Краткое профилактическое консультирование: алгоритм
4.3.3.1.2	Углубленное индивидуальное профилактическое консультирование: алгоритм
4.3.3.1.3	Углубленного групповое профилактическое консультирование (школы здоровья): правила организации
4.3.3.1.4	Цифровые технологии, применяемые в профилактическом консультировании: степень разработки
4.3.3.2	Рекомендации по коррекции поведенческих факторов риска с уровнем доказательности
4.3.3.2.1	Здоровое питание
4.3.3.2.2	Диетическое (диеты), лечебное питание: основные понятия
4.3.3.2.3	Отказ от курения
4.3.3.2.4	Ограничение потребления алкоголя
4.3.3.2.5	Коррекция психосоциальных факторов риска
4.3.3.2.6	Увеличение физической активности
4.3.3.3	Медикаментозные методы профилактики
4.3.3.3.1	Никотин-заместительная терапия
4.3.3.3.2	Другие медикаментозные методы коррекции факторов риска
4.3.4	Профилактика хронических неинфекционных заболеваний: задачи врача-терапевта
4.3.4.1	Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, обусловленных атеросклерозом: выявление, диагностика, профилактическая тактика
4.3.4.1.1	Оценка общего (суммарного) риска сердечно-сосудистых заболеваний
4.3.4.1.2	Показания для диспансерного наблюдения
4.3.4.2	Артериальная гипертензия: определение, классификация, профилактическая тактика
4.3.4.2.1	Показания для диспансерного наблюдения
4.3.4.3	Дислипидемия: определение, классификация, профилактическая тактика
4.3.4.3.1	Показания для диспансерного наблюдения
4.3.4.4	Профилактика атеротромбоза. Антитромботическая терапия
4.3.4.5	Профилактика сахарного диабета
4.3.4.5.1	Показания для диспансерного наблюдения
4.3.4.5.2	Профилактика на ранних стадиях нарушений углеводного обмена
4.3.4.5.3	Рекомендации по модификации образа жизни питания при сахарном диабете
4.3.4.5.4	Сахароснижающая терапия и профилактика поздних осложнений
4.3.4.6	Профилактика хронических респираторных заболеваний
4.3.4.6.1	Хроническая обструктивная болезнь легких
4.3.4.6.1.1	Показания для диспансерного наблюдения
4.3.4.6.2	Бронхиальная астма
4.3.4.6.2.1	Показания для диспансерного наблюдения
4.3.4.7	Профилактика онкологических заболеваний
4.3.4.7.1	Профилактика развития онкологических заболеваний
4.3.4.7.2	Модификация образа жизни у онкобольных

4.3.4.7.3	Профилактика кардиотоксичности в онкологических больных
4.3.4.7.4	Показания для диспансерного наблюдения
4.3.4.8	Особенности профилактики и формирования ЗОЖ в отдельных группах
4.3.4.8.1	Молодой, подростковый возраст
4.3.4.8.2	Пожилой и старческий возраст
4.3.4.8.3	Беременные женщины
4.3.4.8.4	Пациенты, перенесшие COVID-19
4.3.5	Вакцинации как метод профилактики ХНИЗ

VI. Организационно-педагогические и иные условия реализации

6.1. При организации и проведении учебных занятий необходимо иметь учебно-методическую документацию и материалы по всем учебным модулям, соответствующую материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех форм организации учебного процесса:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
- условия для практической подготовки обучающихся²². Для лиц с ограниченными возможностями здоровья при организации практической подготовки учитывается состояние их здоровья;
- симуляционное оборудование в соответствии с пунктом 6.2 настоящей Программы;
- неограниченный доступ обучающихся к одной или нескольким лицензионным электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и электронной информационно-образовательной среде организации;
- лицензионное программное обеспечение и образовательную платформу.

6.2. Реализация Программы осуществляется с ОСК для приобретения и отработки практических навыков и умений для их использования в профессиональной деятельности.

На занятиях ОСК могут использоваться муляжи, манекены, виртуальные тренажеры с использованием моделируемых лечебно-диагностических процедур и манипуляций согласно разработанным клиническим сценариям и программам.

ОСК может проводиться в форме симуляционных тренингов различных типов:

- тренинг технических навыков;
- клинический сценарий (с возможностью его изменения);
- отработка коммуникативных навыков;
- командный тренинг;
- междисциплинарный тренинг.

²² Пункты 4 и 5 статьи 82 Федерального закона № 273-ФЗ

Перечень симуляционного оборудования для реализации Программы:

А) манекен с возможностью регистрации (по завершении) следующих показателей (в процентах):

- глубина компрессий;
- положение рук при компрессиях;
- высвобождение рук между компрессиями;
- частота компрессий;
- дыхательный объем;
- скорость вдоха;

Б) учебный автоматический наружный дефибриллятор (АНД);

В) полноростовой манекен человека в возрасте старше 8 лет с возможностью имитации следующих показателей:

- имитация дыхательных звуков и шумов;
- визуализация экскурсии грудной клетки;
- имитация пульсации центральных и периферических артерий;
- отображение заданной электрокардиограммы на медицинское оборудование;

– желательны: речевое сопровождение, моргание глаз и изменение просвета зрачков, имитация цианоза, имитация аускультативной картины работы сердца, тонов/шумов сердца, имитация потоотделения, имитация изменения капиллярного наполнения и температуры кожных покровов, имитация показателей сатурации, частоты сердечных сокращений через настоящий пульсоксиметр, имитация показателей артериального давления и температуры тела через симуляционный монитор пациента;

Г) монитор пациента, воспроизводящий заданные в сценарии параметры (в случае их измерения);

Д) фантом руки с возможностью проведения внутривенных инъекций.

6.3. Кадровое обеспечение реализации Примерной программы соответствует следующим требованиям: квалификация руководящих и научно-педагогических работников организации должна соответствовать квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, в разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования»²³, и профессиональным стандартам.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, должна составлять не менее 70%.

²³ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 г., регистрационный № 20237).

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, должна быть не менее 65%.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу, должна быть не менее 10%.

6.4. Финансовое обеспечение реализации Программы осуществляется в объеме не ниже значений базовых нормативов затрат на оказание государственных услуг по реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации и значений корректирующих коэффициентов к базовым нормативам затрат, установленных Министерством науки и высшего образования Российской Федерации²⁴.

6.5. Основное внимание должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать разбор/обсуждение выбранной тактики и осуществленных действий при оказании помощи пациенту в конкретной ситуации. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор клинических случаев, обсуждение, ролевые игры). Для усиления интеграции профессиональных знаний и умений следует поощрять контекстное обучение. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы.

VII. Формы аттестации

7.1. Текущий контроль осуществляется в форме собеседования, проверки правильности формирования практических умений.

7.2. Промежуточная аттестация осуществляется в форме тестирования, собеседования, проверки практических умений и решения ситуационных задач.

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

7.4. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом.

²⁴ Пункт 10 постановления Правительства Российской Федерации от 26 июня 2015 г. № 640 «О порядке формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении федеральных государственных учреждений и финансового обеспечения выполнения государственного задания»

VIII. Оценочные материалы

8.1. Примерная тематика контрольных вопросов:

- принципы медицинской этики и деонтологии;
- основные нормативные правовые акты по вопросам организации первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам;
- современные теории этиологии и патогенеза распространенных заболеваний внутренних органов;
- особенности современного проявления клиники и течения распространенных заболеваний внутренних органов у взрослых;
- профилактические, диагностические, лечебные мероприятия в объеме первичной врачебной медико-санитарной медицинской помощи при лечении пациентов с заболеваниями органов дыхания, кровообращения, пищеварения, печени и желчных путей, мочевой системы, системы кроветворения, эндокринной системы и нарушения обмена веществ, ревматических болезней;
- основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии заболеваний, наиболее часто встречающиеся в практике врача-терапевта участкового;
- принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении распространённых заболеваний взрослых;
- организация и проведение профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями;
- факторы риска возникновения хронических неинфекционных заболеваний, группы здоровья;
- принципы профилактики алкоголизма, табакокурения, наркоманий и токсикоманий;
- методы определения и оценки функционального состояния организма;
- оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме;
- проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.

8.2. Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-лечебника:

- проведите сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «Терапия»;
- интерпретируйте результаты осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «Терапия» при оказании первичной медико-санитарной помощи;
- определите очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий в объеме оказания первичной медико-санитарной помощи;
- обоснуйте направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «Терапия» к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицин-

ской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

- разработайте план лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «Терапия» и факторов риска его развития;

- проведите назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «Терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи при оказании первичной медико-санитарной помощи;

- оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «Терапия»;

- определите медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Терапия» в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения при оказании первичной медико-санитарной помощи;

- подготовьте направление пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеванием по профилю «Терапия» на медико-социальную экспертизу;

- организация и проведение мероприятия по формированию здорового образа жизни.

8.3. Примеры тестовых заданий:

Выберите один правильный ответ:

Вид	Код	Задание и варианты ответа
Ф	Код тф	Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/основной части задания/правильного ответа и вариантов дистракторов/обоснования правильного ответа
	A/06.7	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
В	001	К ОСНОВНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ НЕИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ
О	A ²⁵	сахарный диабет
О	Б	ожирение
О	В	остеопороз
О	Г	хроническую болезнь почек
В	002	К ОСНОВНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ НЕИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ

²⁵ П Все правильные ответы обозначены под буквой «А»

О	А	бронхиальную астму
О	Б	хроническую болезнь почек
О	В	эпилепсию
О	Г	желчекаменную болезнь
В	003	СРЕДИ ОСНОВНЫХ МОДИФИЦИРУЕМЫХ (УПРАВЛЯЕМЫХ) ФАКТОРОВ РИСКА СМЕРТНОСТИ В МИРЕ ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	повышенное артериальное давление
О	Б	избыточная масса тела
О	В	повышенный уровень глюкозы
О	Г	пониженный уровень альбумина
В	004	В «КОНЦЕПЦИИ ФАКТОРОВ РИСКА» В ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ ОБРАЗА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ
О	А	поведенческие
О	Б	экологические
О	В	производственной среды
О	Г	социально-экономические
В	005	В «КОНЦЕПЦИИ ФАКТОРОВ РИСКА» В ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ ОБРАЗА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ
О	А	биологические
О	Б	экологические
О	В	окружающей среды
О	Г	социально-экономические
Ф	А/07.7	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
В	006	ПРИ РАСЧЕТЕ ПОКАЗАТЕЛЯ «ДОЛЯ ГРАЖДАН, ВЕДУЩИХ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ» УЧИТЫВАЕТСЯ (ИНДИКАТОР, КОМПОНЕНТ)
О	А	физическая активность
О	Б	количество потребляемого белка в сутки
О	В	количество потребляемой воды в сутки
О	Г	потребление психоактивных веществ
В	007	ПРИ РАСЧЕТЕ ПОКАЗАТЕЛЯ «ДОЛЯ ГРАЖДАН, ВЕДУЩИХ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ» УЧИТЫВАЕТСЯ ПОТРЕБЛЕНИЕ
О	А	соли
О	Б	белка
О	В	углеводов
О	Г	жиров
Ф	А/06.7	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
В	008	К МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ
О	А	избыточную массу тела

О	Б	чрезмерное потребление алкоголя
О	В	табакокурение
О	Г	низкую физическую активность
В	009	К ДОКАЗАННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ
О	А	повышенный уровень сахара крови
О	Б	чрезмерное потребление алкоголя
О	В	пониженный уровень альбумина крови
О	Г	чрезмерная физическая активность
В	010	С ПОЗИЦИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ВЫСОКИЙ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАТУС АССОЦИИРОВАН С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ РАКА
О	А	кожи
О	Б	шейки матки
О	В	лёгких
О	Г	желудка

8.4. Пример ситуационной задачи:

Ситуация

Мужчина 42 лет обратился к врачу общей практики.

Жалобы

- боли в эпигастральной области, возникающие примерно через час после приема пищи;
- отрыжка кислым.

Анамнез заболевания

Считает себя больным около 6-7 лет, когда впервые возникли жгучие боли в эпигастральной области. Обратился к участковому терапевту, был направлен на эзофагогастродуоденоскопию, по данным которой, со слов пациента, был выявлен хронический гастрит. Самостоятельно принимал омепразол, антациды, на фоне чего боли в эпигастральной области купировались. Однако, в дальнейшем боли рецидивировали 2-3 раза в год, преимущественно в осенне-весенний период. Не обследовался, самостоятельно принимал антациды с умеренным эффектом. Настоящее ухудшение в течение недели, когда появились интенсивные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, в связи с чем пациент обратился к участковому терапевту.

Анамнез жизни

Работает консультантом в строительном магазине.
 В браке, имеет 1 ребенка.
 Аллергологический анамнез: неотягощен.
 Перенесенные заболевания: гепатит А в детстве.
 Иные заболевания, в т.ч. хронические, а также ВИЧ, туберкулез отрицает.
 Курит 5-6 сигарет в день, стаж курения 20 лет, алкоголем не злоупотребляет.

Объективный статус

Состояние ближе к удовлетворительному, обусловлено вышеописанными жалобами. Нормостенического телосложения (рост 183 см, вес 93 кг, ИМТ 27,8 кг/см²). Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Отеков нет. Костно-мышечная система без особенностей. В легких дыхание жесткое, проводится во всех отделах, хрипы не выслушиваются. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Аускультативно тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС – 72 уд.в мин. АД справа и слева – 125/85 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления не нарушены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

ЗАДАНИЯ

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ			
ЗАДАНИЕ № 1	Из лабораторных исследований пациенту целесообразно выполнить		
Количество верных ответов	2		
Верный ответ 1	Общий анализ крови		
Обоснование	Всем пациентам с язвенной болезнью (ЯБ) с целью исключения анемии как следствия скрытых язвенных кровотечений рекомендуется выполнение общего (клинического) анализа крови с определением уровня гемоглобина и оценкой гематокрита https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP277/#list_item_h4c3vr		
Результат	Показатель	Значение	Норма
	Эритроциты	4,53	4,5-5,0 x10 ¹² /л
	Гемоглобин	150	132-164 г/л
	Гематокрит	40,0	40-48%
	Цвет. показатель	0,99	0,85-1,05
	Лейкоциты	7,7	4-9 x10 ⁹ /л
	Тромбоциты	237	180-320x10 ⁹ /л
	СОЭ	7	2-10 мм/ч
Верный ответ 2	Исследование кала на скрытую кровь		
Обоснование	Всем пациентам с ЯБ с целью исключения скрытых язвенных кровотечений рекомендуется проведение исследования кала на скрытую кровь https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP277/#list_item_2rat1s		
Результат	Скрытая кровь в кале не выявлена		
Дистрактор 1	Коагулограмму		
	Показатель	Значение	Норма
	АЧТВ, сек.	28	24-39
	Протромбиновый индекс	0,87	0,7-1,1
	Фибриноген, г/л	3,2	2,0-4,0
	Тромбиновое время, сек.	15	14-18
	МНО	1,07	0,9-1,2

Дистрактор 2	Исследование уровня ТТГ						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Показатель</th> <th>Значение</th> <th>Норма</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ТТГ</td> <td>2,07</td> <td>0,4-4,0 мкМЕ/мл</td> </tr> </tbody> </table>	Показатель	Значение	Норма	ТТГ	2,07	0,4-4,0 мкМЕ/мл
Показатель	Значение	Норма					
ТТГ	2,07	0,4-4,0 мкМЕ/мл					
Дистрактор 3	Определение уровня холестерина						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Показатель</th> <th>Значение</th> <th>Норма</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Холестерин общий</td> <td>4,20</td> <td>3,3-5,8 ммоль/л</td> </tr> </tbody> </table>	Показатель	Значение	Норма	Холестерин общий	4,20	3,3-5,8 ммоль/л
Показатель	Значение	Норма					
Холестерин общий	4,20	3,3-5,8 ммоль/л					
Дистрактор 4	Определение уровня общего билирубина						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Показатель</th> <th>Значение</th> <th>Норма</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Общий билирубин</td> <td>17,1</td> <td>8,49-20,58 мкмоль/л</td> </tr> </tbody> </table>	Показатель	Значение	Норма	Общий билирубин	17,1	8,49-20,58 мкмоль/л
Показатель	Значение	Норма					
Общий билирубин	17,1	8,49-20,58 мкмоль/л					
ЗАДАНИЕ № 2	Из инструментальных обследований пациенту целесообразно выполнить						
Количество верных ответов	2						
Верный ответ 1	Эзофагогастродуоденоскопию						
Обоснование	<p>Всем пациентам с подозрением на ЯБ, при отсутствии противопоказаний, с целью подтверждения диагноза рекомендуется проведение эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).</p> <p>https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP277/#list_item_710a4n</p>						
Результат	<p>Пищевод свободно проходим. Слизистая розовая. Кардия смыкается. В желудке умеренное количество слизи. Слизистая слабо гиперемирована. По малой кривизне желудка определяется дефект слизистой 7x8 мм. Привратник сомкнут. Луковица двенадцатиперстной кишки проходима, не деформирована, складки свободно расправляются воздухом.</p>						
Верный ответ 2	13С- дыхательный уреазный тест						
Обоснование	<p>Всем пациентам с ЯБ с целью определения показаний к эрадикационной терапии рекомендуется проведение тестирования на наличие инфекции <i>H. pylori</i> с помощью 13С- дыхательного уреазного теста или определения антигена <i>H. pylori</i> в кале, а при одновременном проведении ЭГДС - с помощью быстрого уреазного теста.</p> <p>https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP277/#list_item_1d73om</p>						
Результат	Тест положительный						
Дистрактор 1	Эхокардиографию						
Результат	<p>Левое предсердие Максимальный передне-задний размер левого предсердия 4,0 см Размер левого предсердия из апикального доступа 4,4 x 5,6 см Правое предсердие Размер правого предсердия из апикального доступа 4,0 x 5,2 см Левый желудочек (ЛЖ) Конечно-диастолический размер ЛЖ 4,6 см Конечно-систолический размер ЛЖ 2,8 см Толщина межжелудочковой перегородки в выносящем тракте ЛЖ – 1,3 см Масса миокарда ЛЖ 184 г Индекс массы миокарда ЛЖ 100 г/кв м Фракция выброса – 65% Зон нарушения локальной и глобальной сократимости не выявлено Нарушение диастолической функции ЛЖ по 1 типу</p>						

Дистрактор 2	Ультразвуковое исследование почек
Результат	Почки в типичном месте. Контуры четкие, ровные. Паренхима дифференцирована, слой в центральной части справа до 18 мм, слева до 17мм. Размеры почек: правая 125х53мм, лоханка шелевидная, чашечно-лоханочная система уплотнена; левая 125х57мм, лоханка 7мм, чашечно-лоханочная система уплотнена. Конкременты не визуализируются.
Дистрактор 3	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы
Результат	Размеры в пределах нормы. Контуры четкие. Эхоструктура однородная. Проток не расширен.
Дистрактор 4	Рентгенографию органов грудной клетки
Результат	Рентгенография грудной клетки. На обзорных рентгенограммах органов грудной клетки в двух проекциях легочные поля прозрачны. Легочный рисунок не усилен. Корни легких не расширены, структурны. Диафрагма обычно расположена. Плевральные синусы свободны. Тень средостения не смещена, в поперечнике не расширена. Заключение: очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 3	Предполагаемым основным диагнозом является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	ЯБ желудка, ассоциированная с <i>H. pylori</i> , в стадии обострения, не осложненная
Обоснование	<p>Диагноз ЯБ устанавливается на основании</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. анамнестических данных (характерные жалобы, выявление ЯБ прежде) 2. физикального обследования (обнаружение болезненности и резистентности мышц брюшной стенки при пальпации) 3. инструментального обследования (обнаружение язвенного дефекта при эндоскопическом и рентгенологическом исследовании желудка и двенадцатиперстной кишки) <p>https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP277/#paragraph_taq1sm</p>
Дистрактор	ЯБ желудка, не ассоциированная с <i>H. pylori</i> , в стадии обострения, осложненная кровотечением
Дистрактор	ЯБ двенадцатиперстной кишки, ассоциированная с <i>H. pylori</i> , в стадии обострения, не осложненная
Дистрактор	Эрозивный гастрит, ассоциированный с <i>H. pylori</i> , в стадии обострения
ЗАДАНИЕ № 4	Для оценки стадии язвенного процесса целесообразно использовать классификацию
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Sakita и Miwa
Обоснование	<p>Для оценки стадии язвенного процесса (обострение, заживление, рубцевание) целесообразно использовать общепринятую классификации Sakita и Miwa.</p> <p>https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP277/#paragraph_i2drfc</p>
Дистрактор	CHA ₂ DS ₂ -VASc
Дистрактор	По Покровскому-Фонтейну
Дистрактор	EHRA

ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Из рациона питания при ЯБ следует исключить
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Крепкие мясные бульоны
Обоснование	Комментарии: Основные принципы диетического питания пациентов с язвенной болезнью, выработанные много лет назад, сохраняют свою актуальность и в настоящее время. Остаются в силе рекомендации частого (5-6 раз в сутки), дробного питания, соответствующие правилу: “шесть маленьких приемов пищи лучше, чем три больших”, механического, термического и химического щажения. Из пищевого рациона необходимо исключить продукты, раздражающие слизистую оболочку желудка и возбуждающие секрецию соляной кислоты: крепкие мясные и рыбные бульоны, жареную и напеченную пищу, копчености и консервы, приправы и специи (лук, чеснок, перец, горчицу), соленья и маринады, газированные фруктовые воды, пиво, белое сухое вино, шампанское, кофе, цитрусовые.
	Следует отдавать предпочтение продуктам, обладающим выраженными буферными свойствами (т.е. способностью связывать и нейтрализовывать соляную кислоту). К ним относятся мясо и рыба (отварные или приготовленные на пару), яйца, молоко и молочные продукты). Разрешаются также макаронные изделия, черствый белый хлеб, сухой бисквит и сухое печенье, молочные и вегетарианские супы. Овощи (картофель, морковь, кабачки, цветная капуста) можно готовить тушеными или в виде пюре и паровых суфле. В пищевой рацион можно включать каши, кисели из сладких сортов ягод, муссы, желе, сырые тертые и печеные яблоки, какао с молоком, некрепкий чай. https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP277/#paragraph_vlm67b https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP277/#paragraph_ijfafq
Дистрактор	Некастрированное молоко
Дистрактор	Гречневую и рисовые каши
Дистрактор	Отварную речную рыбу
ЗАДАНИЕ № 6	Средством базисной терапии при обострении ЯБ являются
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Ингибиторы протонного насоса (ИПН)
Обоснование	Пациентам с обострением ЯБ с целью достижения заживления язв рекомендуется проведение антисекреторной терапии ИПН течение 4-6 недель https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP277/#list_item_me8r8f
Дистрактор	Нестероидные противовоспалительные
Дистрактор	Ингибиторы АПФ
Дистрактор	Ингибиторы холинэстеразы
ЗАДАНИЕ № 7	Длительность антисекреторной терапии ИПН при обострении ЯБ составляет
Количество верных ответов	1
Верный ответ	4-6 недель
Обоснование	Пациентам с обострением ЯБ с целью достижения заживления язв рекомендуется проведение антисекреторной терапии ИПН течение 4-6 недель https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP277/#list_item_me8r8f

Дистрактор	1-2 недели
Дистрактор	3-4 месяца
Дистрактор	5-6 месяцев
ЗАДАНИЕ № 8	Схема эрадикационной терапии для пациента должна включать
Количество верных ответов	1
Верный ответ	ИПН (в стандартной дозе 2 раза в сутки)+кларитромицин (500 мг 2 раза в сутки)+амоксициллин (по 1000 мг 2 раза в сутки)
Обоснование	Поскольку показатели устойчивости штаммов <i>H. pylori</i> к кларитромицину** в России не превышают 10%, схемой первой линии является стандартная тройная схема эрадикационной терапии, включающая в себя ИПН (в стандартной дозе 2 раза в сутки), кларитромицин** (по 500 мг 2 раза в сутки) амоксициллин** (по 1000 мг 2 раза в сутки). https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP277/#paragraph_q0vjaj
Дистрактор	ИПН (в стандартной дозе 2 раза в сутки)+цефтриаксон (1000 мг 2 раза в сутки)+амоксициллин (по 1000 мг 2 раза в сутки)
Дистрактор	H2-блокаторы (в стандартной дозе 3 раза в сутки)+кларитромицин (500 мг 2 раза в сутки)+амоксициллин (по 1000 мг 1 раз в сутки)
Дистрактор	ИПН (в стандартной дозе 1 раз в сутки)+H2-блокаторы (в стандартной дозе 2 раза в сутки)+кларитромицин (500 мг 2 раза в сутки)
ЗАДАНИЕ № 9	Меры, позволяющие повысить эффективность стандартной тройной терапии, включают
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Увеличение продолжительности тройной терапии с ИПН и кларитромицином до 14 дней
Обоснование	Увеличение продолжительности тройной терапии с ИПН и кларитромицином до 14 дней. В настоящее время отмечено, что только такая продолжительность обеспечивает сопоставимую эффективность стандартной тройной терапии с эффективностью других схем. https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP277/#list_item_rf01un
Дистрактор	Увеличение продолжительности тройной терапии с ИПН и кларитромицином до 3 месяцев
Дистрактор	Использование удвоенной дозы кларитромицина в сочетании с удвоенной дозой ИПН
Дистрактор	Увеличение продолжительности тройной терапии с ИПН и кларитромицином до 1 месяца с увеличением дозы ИПН
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 10	Основная схема терапии второй линии при ЯБ при неэффективности стандартной тройной схемы включает
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Висмута трикалия дицитрата (120 мг 4 раза в сутки) + ИПН (в стандартной дозе 2 раза в сутки) + тетрациклин (500 мг 4 раза в сутки) + метронидазол (500 мг 3 раза в сутки)
Обоснование	Квадротерапия с висмутом трикалия дицитратом применяется также как основная схема терапии второй линии при неэффективности стандартной тройной терапии. https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP277/#paragraph_on-s3m7
Дистрактор	Висмута трикалия дицитрата (120 мг 4 раза в сутки) + ИПН (в стандартной дозе 2 раза в сутки) + цефтриаксон (1000 мг 2 раза в сутки) + метронидазол (500 мг 3 раза в сутки)

Дистрактор	Висмута трикалия дицитрата (120 мг 4 раза в сутки) + ИПН (в стандартной дозе 2 раза в сутки) + цефтриаксон (1000 мг 2 раза в сутки) + гавискон (20 мл 3 раза в сутки)
Дистрактор	Левифлоксацин (500 мг 2 раза в сутки) + ИПН (в стандартной дозе 2 раза в сутки) + тетрациклин (500 мг 4 раза в сутки) + метронидазол (500 мг 3 раза в сутки)
ЗАДАНИЕ № 11	Терапия ЯБ третьей линии в первую очередь должна основываться на
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Определении индивидуальной чувствительности <i>H. pylori</i> к антибиотикам
Обоснование	Терапия третьей линии основывается на определении индивидуальной чувствительности <i>H. pylori</i> к антибиотикам https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP277/#paragraph_n96ckl
Дистрактор	Использовании ИПН с 3 антибиотиками
Дистрактор	Дополнении стандартной тройной эрадикационной терапии антацидами
Дистрактор	Дополнении стандартной тройной эрадикационной терапии прокинетиками
ЗАДАНИЕ № 12	Санаторно-курортное лечение пациенту
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Показано через 2-3 месяца после стихания обострения
Обоснование	Пациентам с ЯБ через 2-3 месяца после стихания обострения рекомендуется санаторно-курортное лечение продолжительностью 14-21 день. https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP277/#paragraph_8aos15
Дистрактор	Разрешено во время обострения
Дистрактор	Не рекомендуется в любую фазу течения заболевания
Дистрактор	Показано сразу после исчезновения симптомов заболевания

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Современный преподаватель – специалист высокой квалификации. Он обладает «интеллектуальным капиталом», достаточным для того, чтобы передать его следующему поколению обучающихся. Однако этот «интеллектуальный капитал» не может ограничиваться набором глубоких академических знаний и умений. Преподаватель современного вуза должен быть методически подготовлен, чтобы успешно реализовывать вид своей профессиональной деятельности, предусмотренный федеральными государственными образовательными стандартами – преподавание. Иными словами, он должен быть готов не только содержательно, но и организационно-технологически обеспечить собственную преподавательскую деятельность, что совсем не просто в условиях непрерывного развития системы образования и общества²⁶.

Квалификация профессорско-преподавательского состава образовательной организации, качество содержания высшего и дополнительного профессионального образования и его организационно-методическое строение находятся в тесной взаимосвязи. Их развитие в отрыве друг от друга оказывается неэффективным и, более того, невозможным.

На зависимость качества подготовки врачей и качество оказания медицинской помощи обращают внимание многие исследователи.

В ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России проведено исследование, на основании которого была выявлена закономерность – качество подготовки врачей-терапевтов определяется их способностью решать профессиональные задачи на основе сформированных знаний, что определяет зависимость от содержания образовательных программ, так как прежде всего знания обеспечивают формирование умений, необходимых в выполнении трудовых функций врача²⁷.

Интересный опыт описан преподавателями терапевтических кафедр Казанского медицинского университета²⁸. Сотрудничество Казанского государственного медицинского университета и Королевского колледжа врачей и хирургов Канады позволило вывить условия обеспечения качества подготовки медицинских специалистов. К таким условиям авторы относят:

- готовность врача к практической деятельности зависит от содержания образовательных программ и оперативного управления содержанием;
- продуктивность образовательного процесса зависит от детально прописанных правил реализации программы резидентуры;
- готовность обучающихся к выполнению трудовых функций зависит от качества командной работы и регулярной и всесторонней оценки резидентов и преподавателей.

²⁶ Блинов В.И., Виненко В.Г., Сергеев И.С. Методика преподавания в высшей школе: учебно-практическое пособие. М.: Издательство Юрайт, 2014. 315 с. Серия: Образовательный процесс.

²⁷ Астанина С.Ю., Драпкина О.М., Шепель Р.Н. Взаимосвязь качества подготовки врачей-терапевтов и содержания образовательных программ. Самарский научный вестник. 2022;11(1):265-272.

²⁸ Максудова А. Н., Костерина А. В., Кузьмина С.В., Шамсутдинова Н. Г., Абдулганиева Д. И., Каюми К., Созинов А. С. Первый опыт реализации программ резидентуры в Казанском государственном медицинском университете. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(S1):3074. doi:10.15829/1728-8800-2022-3074.

В аспекте подготовки студентов к профилактической деятельности академик В. И. Стародубов отмечает: «...подготовка студентов в этом направлении явно недостаточна. Это делает необходимым повышение актуальности подготовки будущих врачей любой специальности профилактике, особенно ее современным формам, что позволит: – повысить качество оказания медицинской помощи населению; – грамотно информировать население по вопросам сохранения здоровья»²⁹.

Объективно существующие тенденции в развитии медицинской науке не могут не найти отражение и в содержании образовательных программ.

В этой связи при проектировании содержания программ подготовки врачей-терапевтов возникает необходимость усиления фундаментальной подготовки, позволяющей повысить осознанность в освоении прикладных аспектов деятельности врача³⁰.

Анализ выявленных закономерностей и факторов, влияющих на качество подготовки специалистов, позволяет говорить о том, что образовательная программа является проектом образовательной деятельности, где профессиональные задачи врачей выступают структурной единицей содержания и организации деятельности обучающихся в освоении нового содержания.

Содержание программ подготовки врачей-терапевтов, построенное на основе профессиональных задач, регламентированных профессиональным стандартом, отличает высокая степень соответствия современным запросам практического здравоохранения.

²⁹ ССтародубов В.И., Соболева Н.П., Алексеенко С.Н., Гуревич К.Г. Подготовка студентов, получающих высшее образование в области профилактики в медицинской образовательной организации. Сеченовский вестник. 2016;(2):33-38.

³⁰ Астанина С.Ю. Фундаментальная подготовка врачей в дополнительном профессиональном образовании. Самарский научный вестник. 2018;7(2):219-224.

Методические рекомендации по реализации примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Лечебное дело»

Учебно-методическое пособие

Редактор, корректор Е. А. Рыжов
Дизайн макета Д. В. Никонов
Дизайн обложки М. В. Авакова
Подготовка к печати Е. Ю. Добрынина

Подписано к печати 15.11.2023
Формат издания 70x100 1/16
Гарнитура Newton
Тираж 1000 экз.


Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ)
101000, г. Москва, Петроверигский пер, д. 10, стр. 3
e-mail: info@ropniz.ru
www.ropniz.ru

Издатель: ООО «Силищя-Полиграф»
119049, г. Москва, ул. Шаболовка, 23-254
e-mail: cardio.nauka@yandex.ru
www.roscardio.ru

Типография: «One-book»
г. Москва, Волгоградский пр., д. 42, корп. 5
«Технополис Москва»
+7 495 545-37-10
+7 499 550-60-32
e-mail: info@onebook.ru

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России

Наши контакты:

 Москва, Петроверигский пер.,
д.10, стр. 3

 +7 (495) 212-07-13

 www.gnicpm.ru

 vk.com/gnicpmru

 t.me/fgbunmictpm