

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Чичановская Леся Васильевна
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.10.2023 12:33:49
Уникальный программный ключ:
fdc91c0170824641c2750b083f9178740bd3a8ac

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по реализации
национальных проектов и
развитию регионального
здравоохранения



А.В. Соловьева

ангел 2022г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

**«Гастроэнтерология»
(504 часа)**

**Тверь
2022**

**ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
«Гастроэнтерология», 504 ч.**

**1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ**

1.1. Цель реализации программы:

Приобретение компетенций, необходимых для профессиональной деятельности по специальности «Гастроэнтерология».

специальность

1.2. Планируемые результаты обучения по программе

В результате успешного освоения программы профессиональной переподготовки (ПП) обучающийся должен приобрести профессиональные компетенции (ПК):

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

знания:

- факторы, формирующие здоровье населения;
- причины и факторы риска развития соматических заболеваний в разных возрастных группах;
- основные мероприятия, направленные на формирование и укрепление здоровья
- сроки вакцинации и ревакцинации
- правила медицинского осмотра лиц, подвергающихся воздействию неблагоприятных факторов труда
- основные клинические синдромы профзаболеваний

умения:

- провести комплексную оценку здоровья прикрепленного населения;
- выявить причинный фактор расстройства здоровья;

навыки:

- методикой составления рациона питания в возрастном аспекте;

2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за больными (ПК-2);

знания:

- принципы диспансеризации пациентов, распределения их по группам здоровья и группам «риска»;
- вопросы диспансеризации больных и профилактики хронических форм заболеваний;

умения:

- провести комплексную оценку состояния здоровья пациентов;
- выявлять наиболее часто встречающиеся заболевания гастроэнтерологического профиля при профилактическом осмотре;

- применять общие принципы и методы медицинской психологии при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослым и детям.
- оформить медицинскую документацию по диспансеризации населения
- оформить медицинскую документацию по учету и отчету о проведенных оздоровительных, диагностических и лечебно-профилактических мероприятиях среди прикрепленного населения.
- провести оценку эффективности проводимых профилактических мероприятий
- организовать и проводить занятия в «Школах здоровья» для пациентов с различными нозологиями.

н а в ы к и :

- методикой определения «групп здоровья» у прикрепленного населения

3) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-3);

з н а н и я :

- современные методы диагностики основных нозологических форм гастроэнтерологического профиля;
- современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику заболеваний гастроэнтерологического профиля;
- принципы рационального питания

у м е н и я :

- собрать генеалогический, перинатальный анамнез, анамнез жизни и заболевания. Выбрать факторы риска возникновения заболевания;

- провести полное клиническое обследование пациента в возрастном аспекте.

Сформулировать предварительный диагноз;

- назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов и дать оценку их результатов;
- поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний;
- проводить экспертизу трудоспособности при различных заболеваниях гастроэнтерологического профиля

н а в ы к и :

- методикой оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, серологические показатели крови, мочи, мокроты, кала, показателей коагулограммы, КЩС);
- оценкой результатов функционального обследования желудочно-кишечного тракта.

4) готовность к ведению и лечению пациентов гастроэнтерологического профиля, нуждающихся в оказании медицинской помощи (МК-4);е

з н а н и я ;

- современные методы терапии гастроэнтерологических заболеваний;
- основы клинической фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, осложнения при их применении;

у м е н и я :

- назначить лечение в соответствии со стандартами медицинской помощи; контролировать его результаты, проводить коррекцию;

- установить объём помощи при неотложных состояниях;

н а в ы к и :

- алгоритмом оказания помощи пациентам при неотложных состояниях;

- расчетом объема инфузионной терапии пациентам при тяжелых заболеваниях и неотложных состояниях;

5) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-5);

з н а н и я :

- принципы реабилитации больных с хроническими заболеваниями, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

- основы фитотерапии, физиотерапии, ЛФК и врачебного контроля;

у м е н и я :

- провести реабилитационные мероприятия с применением традиционных и нетрадиционных методов;

- определить показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению

н а в ы к и :

- методикой назначения реабилитационных мероприятий при хронической патологии у взрослых, детей и подростков.

6) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-6);

з н а н и я :

- факторы, влияющие на формирование здоровья у населения;

- вопросы гигиенического обучения населения, вопросы санитарно-просветительской работы

- основы медицинской и семейной психологии.

у м е н и я :

- проводить с пациентами разного возраста профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни

н а в ы к и :

- навыками составления лекции (беседы, выпуска сан. бюллетеня, подготовки презентации) для населения по вопросам формирования здоровья;

1.2.2. Сопоставление результатов обучения по программе повышения квалификации с описанием квалификации в профессиональном стандарте по специальности «Гастроэнтерология» (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 марта 2019 года N 139н Об утверждении профессионального стандарта "Врач-гастроэнтеролог")

Профессиональный стандарт врача-гастроэнтеролога	Результаты обучения
<p>Обобщенная трудовая функция: Оказание медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология"</p>	<p>Виды профессиональной деятельности <i>профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая</i></p>
<p style="text-align: center;">Трудовые функции</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы 2. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности 3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов 4. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы 5. Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения 6. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала 7. Оказание медицинской помощи в экстренной форме 	<p>(Профессиональные компетенции (ПК))</p> <p>ПК-3</p> <p>ПК-4</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-3</p> <p>ПК-1, ПК-6</p> <p>ПК-1 - ПК-6</p> <p>ПК-4</p>

1.3. Требования к уровню подготовки лиц, принимаемых для обучения по программе

Согласно приказам:

- Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707;
- Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 марта 2019 года N 139н Об утверждении профессионального стандарта "Врач-гастроэнтеролог"

1.4. Трудоемкость обучения по программе

Трудоемкость дополнительной профессиональной программы ПП составляет 504 часа, включая все виды аудиторной (контактной) и внеаудиторной (самостоятельной) работы обучающегося.

1.5. Формы обучения по программе

Освоение программы ПП обучающимися может быть организовано: с отрывом от работы, с частичным отрывом от работы, по индивидуальному плану обучения.

При реализации программы используются дистанционные образовательные технологии.

1.6. Режим занятий по программе

Учебная нагрузка при реализации программы повышения квалификации вне зависимости от применяемых форм обучения устанавливается в размере не более 48 академических часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной работы обучающихся.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте	Всего (ак.час./зач. ед.)	Очное обучение			Дистанционно е обучение			Промежу- точная аттеста-ция (форма)
		Лекции	Практические (клинико- практические, семинары)	Стажировка	Лекции	Практические (клинико- практические, семинары)	Стажировка	
1	2	3	4	6	8	9	11	
<i>Модуль 1.</i> Основы организации помощи по профилю «Гастроэнтерология»	6	4	2					зачет
<i>Модуль 2.</i> Методы исследования в гастроэнтерологии	24	8	16					зачет
<i>Модуль 3.</i> Клиническая гастроэнтерология	354	112	242					зачет
<i>Модуль 4.</i> Вопросы смежной патологии органов пищеварения	48	14	34					зачет
<i>Модуль 5</i> Подходы к терапии в	24	8	16					

гастроэнтерологии								
Модуль 6. Интенсивная терапия при неотложных состояниях в гастроэнтерологии	24	8	16					зачет
Модуль 7. Симуляционное обучение	6	0	6					зачет
Модуль 8. Избранные вопросы мобилизационной подготовки здравоохранения и гражданской защиты	12	4	8					зачет
Итоговая аттестация	6	0	6					Трехэтапный экзамен
ИТОГО:	504	158	346					

2.2. Календарный учебный график

№ п.п.	Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте, промежуточных и итоговой аттестации в последовательности их изучения	Количество дней учебных занятий	Виды аудиторных занятий (лекции - Л, практические - П, семинары - С, промежуточная - ПА и итоговая аттестация - ИА)
1	<i>Модуль 1.</i> Основы организации помощи по профилю «Гастроэнтерология»	1	Л, П, ПА - тестирование
2	<i>Модуль 2.</i> Методы исследования в гастроэнтерологии	4	Л, П, С, ПА - тестирование
3	<i>Модуль 3.</i> Клиническая гастроэнтерология	59	Л, С, ПА - тестирование
4	<i>Модуль 4.</i> Вопросы смежной патологии органов пищеварения	8	Л, П, С, ПА - тестирование
5	<i>Модуль 5</i> Подходы к терапии в гастроэнтерологии	4	Л, П, С, ПА - тестирование
6	<i>Модуль 6.</i> Интенсивная терапия при неотложных состояниях в гастроэнтерологии	4	Л, П, С, ПА - тестирование
7	<i>Модуль 7.</i> Симуляционное обучение	1	Л, П, С, ПА - тестирование
8	<i>Модуль 8.</i> Избранные вопросы мобилизационной подготовки здравоохранения и гражданской защиты	2	Л, П, С, ПА - тестирование
9	Итоговая аттестация	1	Трехэтапный экзамен
25	ИТОГО:	84	

2.3. Рабочие программы модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте) с учебно-тематическим планом

Содержание модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте).

Модуль 1. Основы организации помощи по профилю «Гастроэнтерология»

Тема 1.1. Организация амбулаторной помощи по профилю «Гастроэнтерология». Организация современного гастроэнтерологического отделения. Порядок оказания помощи. Стандарты и порядки оказания специализированной мед. помощи по профилю «Гастроэнтерология».

Модуль 2. Методы исследования в гастроэнтерологии.

Тема 2.1. Инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии. Эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые методы исследования.

Дуоденальное зондирование, ультразвуковые, рентгенологические, радионуклидные методы исследования. Конолоскопия, ЭГДС, лапароскопия. Функциональные тесты.

Тема 2.2. Лабораторные методы исследования в гастроэнтерологии.

Модуль 3. Клиническая гастроэнтерология

Тема 3.1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Пищевод Баррета.

Новые рекомендации по лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российская гастроэнтерологическая ассоциация, 2022 г

Клинические рекомендации. Пищевод Баррета. Российская гастроэнтерологическая ассоциация, 2014 г

Тема 3.2. Эзофагиты: острые и хронические. Эозинофильный эзофагит. Лекарственное поражение пищевода.

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению эозинофильного эзофагита, 2018 г.

Тема 3.3. Нейромышечные заболевания пищевода: ахалазия кардии, кардиоспазм.

Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению ахалазии кардии и кардиоспазма, 2016 г.

Тема 3.4. Функциональная диспепсия.

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии, 2017.

Тема 3.5. Хронические гастриты. Особые формы гастритов.

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и ассоциации «Эндоскопическое общество РЭНДО» по диагностике и лечению гастрита, дуоденита , 2021 г

Тема 3.6. Хронические дуодениты

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и ассоциации «Эндоскопическое общество РЭНДО» по диагностике и лечению гастрита, дуоденита , 2021 г

Тема 3.7. НПВП -ассоциированные поражения ЖКТ.

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению эрозивно-язвенных поражений желудка и 12-перстной кишки, вызванных нестероидными противовоспалительными средствами, 2014 г

Тема 3.8. Инфекция *Helicobacter pylori*: эпидемиология, оптимизация диагностики и лечения.

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых, 2017 г

Тема 3.9. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки .

Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества), 2020 г

Тема 3.10. Болезни оперированного желудка (постгастрорезекционные расстройства)

Тема 3.11. Заболевания тонкой кишки. Диарея, мальабсорбция, целиакия, **лямблиоз**, синдром микробной контаминации, синдром короткой кишки.

Тема 3.12. Глютеновая энтеропатия

Тема 3.13. Синдром раздраженного кишечника.

Диагностика и лечение синдрома раздраженного кишечника (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России), 2021

Тема 3.14. Антибиотик - ассоциированная диарея. Дисбиоз кишечника

Тема 3.15. Дивертикулярная болезнь кишечника

Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению взрослых больных дивертикулярной болезнью ободочной кишки, 2015

Тема 3.16. Язвенный колит.

Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению взрослых больных язвенным колитом, 2015 г

Тема 3.17. Болезнь Крона.

Клинические рекомендации по диагностике и лечению взрослых пациентов с болезнью Крона. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов, 2013 г

Тема 3.18. Ишемическая болезнь органов пищеварения.

Тема 3.19. Функциональные заболевания ЖКТ.

Функциональные заболевания органов пищеварения. Синдромы перекреста. Клинические рекомендации Российского Научного Медицинского Общества Терапевтов и Научного Общества Гастроэнтерологов России, 2020 г.

Тема 3.20. Основные синдромы при заболеваниях печени.

Синдромы: гепатомегалия, желтуха, печеночно-клеточной недостаточности портальной гипертензии, Отечно-асцитический, спленомегалии, гиперспленизма, цитолиза, мезенхимально-воспалительный, астено-вегетативный, гепаторенальный, геморрагический.

Тема 3.21 Неалкогольная жировая болезнь печени.

Клинические рекомендации EASL–EASD–EASO по диагностике и лечению неалкогольной жировой болезни печени Европейская ассоциация по изучению болезней печени (European Association for the Study of the Liver; EASL), Европейская ассоциация по изучению диабета (European Association for the Study of Diabetes; EASD) и Европейская ассоциация по изучению ожирения (European Association for the Study of Obesity; EASO), 2016 г

Тема 3.22. Алкогольная болезнь печени.

Клинические рекомендации. Алкогольная болезнь печени, 2019 г (пересмотр каждые 3 года). Профессиональные ассоциации: Научное общество гастроэнтерологов России, Российское научное медицинское общество терапевтов

Тема 3.23. Лекарственные поражения печени.

Лекарственные поражения печени (клинические рекомендации для врачей). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2019;29(1):101–131. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2019-29-1-101-131>

Тема 3.24. Хронические гепатиты

Хронический вирусный гепатит В (ХВГВ) у взрослых. В 18.1 - Хронический гепатит В без дельта агента, 2019 г. Разработчик клинической рекомендации: Некоммерческое партнерство «Национальное научное общество инфекционистов».

Хронический вирусный гепатит с (ХВГС) у взрослых. 2018 г. Разработчик клинической рекомендации: Некоммерческое партнерство «Национальное научное общество инфекционистов».

Тема 3.25. Циррозы печени.

Клинические рекомендации Российского общества по изучению печени и Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению фиброза и цирроза печени и их осложнений, 2021 г

Тема 3.26. Печеночная недостаточность.

Клинические рекомендации Российского общества по изучению печени и Российской гастроэнтерологической ассоциации по лечению осложнений цирроза печени. Рос. Журн. Гастроэнтерология, гепатология, колопроктология, 2016;26(4)

Тема 3.27. Заболевания сосудов печени.

Клинические рекомендации европейской ассоциации по изучению печени (EASL): заболевания сосудов печени, 2016 г. Журнал гепатологии, 2016, том. 64. – С. 179–202.

Тема 3.28. Наследственные заболевания печени. Нарушения метаболизма углеводов. Лизосомные болезни накопления. Болезни, связанные с нарушениями промежуточного метаболизма. Нарушения обмена меди. Наследственный гемохроматоз. Рейе-подобный синдром. Пероксисомные болезни.

Тема 3.29. Аутоиммунные заболевания печени

Клинические рекомендации по диагностике и лечению аутоиммунного гепатита. Российская гастроэнтерологическая ассоциация, 2013 г

Тема 3.30. Функциональные расстройства билиарного тракта.

Функциональные заболевания органов пищеварения. Синдромы перекреста. Клинические рекомендации Российского Научного Медицинского Общества Терапевтов и Научного Общества Гастроэнтерологов России, 2020 г.

Тема 3.31. Желчно-каменная болезнь.

Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению жёлчно-каменной болезни, 2016 г

Тема 3.32. Постхолецистэктомический синдром.

Тема 3.33. Хронический холецистит .

Клинические рекомендации. Холецистит. Разработчики: Общероссийская общественная организация «Российская гастроэнтерологическая ассоциация», общероссийская общественная организация «Российское общество по изучению печени», общероссийская общественная организация «Ассоциация «Эндоскопическое общество «РЭндО» , 2021 г.

Тема 3.34. Хронический панкреатит

Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, 2014 г.

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению экзокринной недостаточности поджелудочной железы, 2017 г.

Тема 3.35. Опухоли пищевода

Тема 3.36. Опухоли желудка

Тема 3.37. Опухоли кишечника.

Клинические рекомендации. Профессиональные ассоциации: Ассоциация онкологов России, Российское общество клинической онкологии. Рак прямой кишки, 2018 г.

Клинические рекомендации. Профессиональные ассоциации: Ассоциация онкологов России, Российское общество клинической онкологии. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного отдела, 2018 г. **Тема 3.38.** Опухоли печени и внутрипеченочных желчных путей

Тема 3.39. Опухоли поджелудочной железы.

Модуль 4. Вопросы смежной патологии органов пищеварения

Тема 4.1. Поражение желудочно-кишечного тракта при системных заболеваниях

Тема 4.2. Кишечные инфекции, протозойные болезни

Тема 4.3. Инфекционные заболевания печени

Тема 4.4. ВИЧ-инфекция

Тема 4.5. Глистные инвазии

Тема 4.6. Пищевая непереносимость

Модуль 5. Подходы к терапии в гастроэнтерологии

Тема 5.1. Клиническая фармакология и тактика применения лекарственных препаратов при болезнях органов пищеварения

Тема 5.2. Диетотерапия в гастроэнтерологии.

Клинические рекомендации. Применение диетического и функционального питания в лечебно-профилактических и реабилитационных программах. Москва, 2015 г

Тема 5.3. Психотерапия в гастроэнтерологии.

Тема 5.4. Энтеральное и парентеральное питание

Модуль 6. Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях в гастроэнтерологии

Тема 6.1. Неотложные состояния при заболеваниях пищевода, желудка, 12-перстной кишки

Тема 6.2. Неотложные состояния при заболеваниях печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей.

Тема 6.3. Неотложные состояния при заболеваниях поджелудочной железы

Тема 6.4. Неотложные состояния при заболеваниях кишечника.

Модуль 7. Симуляционное обучение.

Симуляционное обучение представлено решением ситуационных задач, включающих: клиническую ситуацию, данные лабораторных или инструментальных методов исследования, с последующим обсуждением в группе с целью выработки правильного решения.

Модуль 8. Избранные вопросы мобилизационной подготовки здравоохранения и гражданской защиты

Тема 8.1. Основы национальной безопасности Российской Федерации. Основы единой государственной политики в области гражданской обороны. Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (ЕГСП и ЛЧС). Законодательное и нормативное правовое регулирование в области охраны государственной тайны. Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации

Тема 8.2. Бронирование граждан, пребывающих в запасе. Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва. Организация и проведение эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.

Тема 8.3. Специальные формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Мобилизационное задание в интересах населения. Дополнительные специализированные койки (ДСК). Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК). Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях. Современные средства вооруженной борьбы
Боевая хирургическая травма

Учебно-тематический план (в академических часах)

Номера модулей, тем, разделов, итоговая аттестация	Аудиторные занятия		Часы на промежуточные и итоговую аттестации	Всего часов на аудиторную работу	Формируемые компетенции (коды компетенций)	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости* *
	занятия лекционного типа	клинико-практические (семинарские) занятия					
Модуль 1. Основы организации помощи по профилю «Гастроэнтерология»							
1.1	4	1,5	ПА-0,5	6	ПК-2 - ПК-6	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
Модуль 2. . Методы исследования в гастроэнтерологии.							
2.1	4	8		12	ПК-1, ПК-2	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
2.2	4	7,5	ПА-0,5	12	ПК-1, ПК-2	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
Модуль 3. Клиническая гастроэнтерология							
3.1.	2	6		8	ПК-1, ПК-2	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
3.2.	2	6		8	ПК-1, ПК-2	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
3.3.	2	6		8	ПК-1, ПК-2	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
3.4.	2	6		8	ПК-1, ПК-2	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
3.5.	2	6		8	ПК-2 - ПК-6	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
3.6.	4	6		10	ПК-2 - ПК-6	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
3.7.	4	6		10	ПК-2 - ПК-6	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
3.8.	4	6		10	ПК-2 - ПК-6	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
3.9.	4	6		10	ПК-2 - ПК-6	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
3.10.	2	6		8	ПК-2 - ПК-6	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
3.11.	2	6		8	ПК-2 - ПК-6	Л, КлС, ЗК (сем)	Т

3.12.	2	6		8	ПК-2 - ПК-6	Л, КЛС, ЗК (сем)	Т
3.13.	4	6		10	ПК-2 - ПК-6	Л, КЛС, ЗК (сем)	Т
3.14.	2	6		8	ПК-2 - ПК-6	Л, КЛС, ЗК (сем)	Т
3.15.	4	6		10	ПК-2 - ПК-6	Л, КЛС, ЗК (сем)	Т
3.16.	4	6		10	ПК-2 - ПК-6	Л, КЛС, ЗК (сем)	Т
3.17.	4	6		10	ПК-2 - ПК-6	Л, КЛС, ЗК (сем)	Т
3.18.	4	6		10	ПК-2 - ПК-6	Л, КЛС, ЗК (сем)	Т
3.19.	2	6		8	ПК-2 - ПК-6	Л, КЛС, ЗК (сем)	Т
3.20.	2	6		8	ПК-2 - ПК-6	Л, КЛС, ЗК (сем)	Т
3.21.	4	8		12	ПК-2 - ПК-6	Л, КЛС, ЗК (сем)	Т
3.22.	4	6		10	ПК-2 - ПК-6	Л, КЛС, ЗК (сем)	Т
3.23.	4	8		12	ПК-2 - ПК-6	Л, КЛС, ЗК (сем)	Т
3.24.	4	6		10	ПК-2 - ПК-6	Л, КЛС, ЗК (сем)	Т
3.25	4	8		12	ПК-2 - ПК-6	Л, КЛС, ЗК (сем)	Т
3.26	4	8		12	ПК-2 - ПК-6	Л, КЛС, ЗК (сем)	Т
3.27	2	6		8	ПК-2 - ПК-6	Л, КЛС, ЗК (сем)	Т
3.28	2	6		8	ПК-2 - ПК-6	Л, КЛС, ЗК (сем)	Т
3.29	2	6		8	ПК-2 - ПК-6	Л, КЛС, ЗК (сем)	Т
3.30	2	6		8	ПК-2 - ПК-6	Л, КЛС, ЗК (сем)	Т
3.31	2	6		8	ПК-2 - ПК-6	Л, КЛС, ЗК (сем)	Т
3.32	2	6		8	ПК-2 - ПК-6	Л, КЛС, ЗК (сем)	Т
3.33	4	6		10	ПК-2 - ПК-6	Л, КЛС, ЗК (сем)	Т

3.34	4	6		10	ПК-2 - ПК-6	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
3.35	2	6		8	ПК-2 - ПК-6	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
3.36	2	6		8	ПК-2 - ПК-6	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
3.37	2	6		8	ПК-2 - ПК-6	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
3.38	2	6		8	ПК-2 - ПК-6	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
3.39	2	5,5	ПА – 0,5	8	ПК-2 - ПК-6	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
Модуль 4. . Вопросы смежной патологии органов пищеварения							
4.1	2	4		6		Л, КлС, ЗК (сем)	Т
4.2.	4	10		14		Л, КлС, ЗК (сем)	Т
4.3.	2	6		8		Л, КлС, ЗК (сем)	Т
4.4	2	6		8		Л, КлС, ЗК (сем)	Т
4.5.	2	4		6		Л, КлС, ЗК (сем)	Т
4.6	2	3,5	ПА-0,5	6		Л, КлС, ЗК (сем)	Т
Модуль 5. Подходы к терапии в гастроэнтерологии							
5.1	2	4		6	ПК-2 - ПК-5	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
5.2	2	4		6	ПК-2 - ПК-5	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
5.3	2	3		5	ПК-2 - ПК-5	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
5.4	2	3		5	ПК-2 - ПК-5	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
5.5.	0	1,5	ПА- 0,5	2	ПК-2 - ПК-5	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
Модуль 6. Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях в гастроэнтерологии							
6.1.	2	4		6	ПК-2 - ПК-5	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
6.2.	2	4		6	ПК-2 - ПК-5	Л, КлС, ЗК (сем)	Т

6.3.	2	4		6	ПК-2 - ПК-5	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
6.4.	2	3,5	ПА-0,5	6	ПК-2 - ПК-5	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
Модуль 7. Симуляционное обучение.							
7.1.	0	5,5	ПА-0,5	6	ПК-2 - ПК-6	КлС	Т
Модуль 8. Избранные вопросы мобилизационной подготовки здравоохранения и гражданской защиты							
8.1.	2	2		4	ПК-2 - ПК-6	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
8.2.	0	3		3	ПК-2 - ПК-6	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
8.3.	2	2,5	ПА-0,5	5	ПК-2 - ПК-6	Л, КлС, ЗК (сем)	Т
Итоговая аттестация			6	6		Трехэтапный экзамен	
ИТОГО:	158	336	10		504		

****Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): *традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Тр),, разбор клинических случаев (КлС),*

*****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): *Т – тестирование..*

2.4. Краткая характеристика содержания стажировки на рабочем месте

Стажировка не предусмотрена.

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия реализации программы

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
Помещения кафедры общей врачебной практики (семейной медицины ФДПО), располагающейся на базе поликлиники ТГМА		
1.	Учебная комната, 15 м ²	Столы учебные (5), стулья (12), мультимедийный проектор (1) и компьютер (1)
2.	Учебная комната, 15 м ²	Столы учебные (5), стулья (12), телевизор жидкокристаллический (1) с USB подключением, компьютер (1)
3.	Кабинет зав. кафедрой, 15 м ²	Стол руководителя, книжные шкафы (2), компьютер, стулья (5)
Помещения для занятий по программе модуля «Избранные вопросы мобилизационной подготовки здравоохранения и гражданской защиты», проводимого на базе теоретического корпуса по адресу ул. Советская, 4		
	Учебная комната 30 м ²	Столы (20), стулья (50), компьютер, проектор для мультимедийных презентаций, экран.

**Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы, включая помещения и оборудование учебного центра практических навыков.*

4. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

4.1. Оценочные средства и критерии оценки для текущего контроля успеваемости

- **Примеры заданий в тестовой форме для текущего контроля знаний**
(на примере темы «Цирроз печени»)

Условие: укажите один правильный ответ

1. ДЛЯ ОЦЕНКИ КЛАССА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПО ШКАЛЕ ЧАЙЛД-ПЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ:

- а) альбумина**
- б) глобулина
- в) гамма-глутамилтранспептидазы
- г) ионизированного кальция

2. ПРИ СТЕАТОГЕПАТИТЕ В РАМКАХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ТОРМОЖЕНИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ФИБРОЗА МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТО:

- а) только нормализацией массы тела**
- б) нормализацией массы тела с обязательным использованием эссенциальных фосфолипидов в течение не менее 6 месяцев
- в) нормализацией массы тела с обязательным использованием эссенциальных фосфолипидов в течение не менее 18 месяцев
- г) нормализацией массы тела с обязательным использованием эссенциальных фосфолипидов в течение не менее 24 месяцев

3. ЧАСТО НА ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ УКАЗЫВАЕТ НАЛИЧИЕ:

- а) гепатомегалии
- б) кожного зуда
- в) асцита**
- г) боли в правом подреберье

4. ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ СО СТЕАТОГЕПАТИТОМ ДОБИТЬСЯ НОРМАЛИЗАЦИИ УРОВНЯ АЛТ МОЖНО:

- а) снижением массы тела на 5-10% без фармакотерапии**
- б) только снижением массы тела на 15% в сочетании с лечением метформином
- в) только снижением массы тела на 20%
- г) только снижением массы тела на 25% в сочетании с лечением пиоглитазоном

5. В ОЦЕНКУ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА ПО ЧАЙЛД-ПЬЮ ВКЛЮЧЕНЫ:

- а) **альбумин, билирубин**
- б) гамма-глобулины, альбумин
- в) билирулин, общий белок
- г) АЛТ, АСТ

Правильный ответ выделен жирным шрифтом.

Критерии оценки заданий в тестовой форме:

Из предложенных заданий в тестовой форме обучающимся даны правильные ответы:

- 70% и менее - оценка «неудовлетворительно»
- 71-80% заданий – оценка «удовлетворительно»
- 81-90% заданий – оценка «хорошо»
- 91-100% заданий – оценка «отлично»

4.2. Оценочные средства и критерии оценки для промежуточной аттестации (проводится в тестовой форме)

Примеры заданий в тестовой форме (на примере модуля «Клиническая гастроэнтерология»).

Условие: дать 1 правильный ответ:

1. ПРЕПАРАТОМ, РЕКОМЕНДОВАННЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА С ДИАРЕЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) **лоперамид**
- б) желчегонное
- в) фермент
- г) антацид
- д) ингибитор протонной помпы

2. ДИАГНОЗ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА СОМНИТЕЛЕН ПРИ СИМПТОМАХ:

- а) **ночное пробуждение пациента от болей в животе**
- б) возникновение болей в животе сразу после вставания с постели
- в) резкое усиление болей в животе перед дефекацией
- г) облегчение болей в животе после дефекации

3. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ УИПЛА:

- а) ферментные препараты
- б) адсорбенты
- г) спазмолитики

д) длительный прием антибактериальных препаратов

4. К СИМПТОМАМ ПОНОСА ТОНКОКИШЕЧНОГО ТИПА ОТНОСЯТ:

а) полифекалию

б) наличие слизи в кале

в) частую дефекацию с болезненными позывами

г) скудный объем каловых масс

д) наличие слизи и крови в каловых массах

5. НАИМЕНЬШЕЙ СТРУКТУРНОЙ ЕДИНИЦЕЙ СЛИЗИСТОЙ ТОНКОЙ КИШКИ, УЧАСТВУЮЩЕЙ В МЕМБРАННОМ ПИЩЕВАРЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

а) микроворсинка

б) бокаловидная клетка

в) цилиндрическая клетка

г) ворсинка

д) энтероцит

6. ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АНТИБИОТИКОВ ПОСРЕДСТВОМ:

а) любого способа введения

б) перорального приема

в) внутримышечного введения

г) внутривенного введения

Правильный ответ выделен жирным шрифтом.

Критерии оценки заданий в тестовой форме:

Из предложенных заданий в тестовой форме обучающимся даны правильные ответы:

- 70% и менее - оценка «неудовлетворительно»

- 71-80% заданий – оценка «удовлетворительно»

- 81-90% заданий – оценка «хорошо»

- 91-100% заданий – оценка «отлично»

Критерии оценки заданий в тестовой форме при проведении промежуточной аттестации:

Из предложенных заданий в тестовой форме обучающимся даны правильные ответы:

- 70% и менее - оценка «неудовлетворительно»

- 71-80% заданий – оценка «удовлетворительно»

- 81-90% заданий – оценка «хорошо»
- 91-100% заданий – оценка «отлично»

4.3. Оценочные средства и критерии оценивания для итоговой аттестации

Целью итоговой аттестации является определение практической и теоретической подготовленности выпускников по программе к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с профстандартом и квалификационной характеристикой.

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ФОРМЕ ЭКЗАМЕНА И ВКЛЮЧАЕТ:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

1 этап – письменное тестирование

Примеры заданий в тестовой форме:

Условие: указать 1 правильный ответ.

1. МАНОМЕТРИЯ ПИЩЕВОДА НЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ:
 - а) новообразовании пищевода
 - б) стриктуре пищевода
 - в) флебэктазии пищевода**
 - г) дивертикулах пищевода (Ценкера)
 - д) носовых кровотечениях

2. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ *H. PYLORI* У БОЛЬНЫХ, РАНЕЕ НЕ ПОЛУЧАВШИХ ЭРАДИКАЦИОННУЮ ТЕРАПИЮ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ:
 - а) серологический метод (выявление антител класса IgG)
 - б) быстрый уреазный тест
 - в) морфологическое исследование
 - г) ¹³C-уреазный дыхательный тест
 - д) все перечисленные методы**

3. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИИ *H. PYLORI* ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРОВЕДЕН:
 - а) для оценки эффективности лечения инфекционного заболевания у конкретного пациента
 - б) для оценки эффективности данной схемы терапии в данном регионе
 - г) все верно**

4. ИСТИННЫМ АНТАЦИДНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) гастрал
- б) гастролфарм
- в) вентер
- г) де-нол

5. КЛИНИКА ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) жидким стулом
- б) кинжальными болями в подложечной области
- в) рвотой, не приносящей облегчения
- г) доскообразным напряжением мышц передней брюшной стенки

6. ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ:

- а) активность амилазы
- б) активность липазы
- в) активность щелочной фосфатазы
- г) уровень глюкозы

7. ПРИЧИНОЙ ИЗМЕНЕНИЯ ФОРМЫ ЖЕЛУДКА В ВИДЕ ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) рак желудка
- б) язва двенадцатиперстной кишки
- в) язва желудка
- г) сифилис

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 4) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

2 этап итоговой аттестации - проверка освоения практических навыков

2-й этап - описание представленных анализов, методов исследования (ультразвуковых, рентгенологических).

Пример:

Анализ крови № 1. Возраст больного – 70 лет

Задание: описать представленный анализ, объяснить термины: анизоцитоз, анизохромия, пойкилоцитоз; сформулировать вероятный диагноз

ПАРАМЕТРЫ	РЕЗУЛЬТАТ		Единица . измерений	НОРМА
	Абсолютное значение	Относительное значение		
ЭРИТРОЦИТЫ	2,49	-	10 ¹² /л	4,0 - 5,0
ГЕМОГЛОБИН	105,0	-	г/л	130,0- 160,0

ГЕМАТОКРИТ	0,31	-	л/л	0,4 – 0,48	
ЦВЕТНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ	1,27	-		0,85 -1,05	
Средний объем эритроцита	123,98	-	фемтолитр	80,0 - 95,0	
Средний диаметр эритроцита	8,53	-	мкм	7,16 - 8,0	
Среднее сод. НВ в эритроците (МСН)	42,17	-	пикограмм	27,0 – 33,0	
Средняя конц. НВ в эритроците. (МСНС)	34,01	-	г/дл	30,0 - 38,0	
Шир. распредел. эрит-в по объему (RDW)	14,9	-	%	11,5 - 14,5	
ТРОМБОЦИТЫ	251,5	-	10 “ 9 /л	150,0 – 450,0	
ЛЕЙКОЦИТЫ	6,55	-	10 “ 9 /л	4,0 - 9,0	
<i>Нейтрофилы палочкояд.</i>	0,33 “ 9 /л	5 %	-		
<i>Нейтрофилы сегментояд.</i>	4,85 “ 9 /л	74%	-		
<i>Лимфоциты</i>	0,98 “ 9 /л	15%	-	19-37%	1,2-3,0x10 ⁹
<i>Моноциты</i>	0,39“ 9 /л	6%	-	3-11%	0,09-0,6x10 ⁹
<i>Эозинофилы</i>	<i>нет</i>				
<i>Базофилы</i>	<i>нет</i>				
СОЭ	42	-	мм/ч	2 – 10	
МОРФОЛОГИЯ ЭРИТРОЦ.	<i>Анизоцитоз, анизохромия, пойкилоцитоз</i>				

Ответ:

Анализ № 1. Анемия легкой степени ($\text{Эр}=2,49 \times 10^{12}/\text{л}$ и НВ 105 г/л), гиперхромная (ЦП=1,27), увеличены: средний объем, диаметр эритроцита, а также среднее содержание гемоглобина в эритроците.

Анизоцитоз – разные размеры эритроцитов. Анизохромия - эритроциты окрашиваются и основными, и кислыми красками. Пойкилоцитоз – разная форма эритроцитов.

Вероятный диагноз: В₁₂(фолиево-дефицитная) анемия, легкой степени.

3 этап – собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА № 1.

У больного 38 лет, страдающего эзофагеальной рефлюксной болезнью, при очередном эндоскопическом обследовании пищевода в дистальном отделе слизистой оболочки выявлены участки метаплазированного эпителия, при гистологическом исследовании выявлены бокаловидные клетки.

Вопросы:

1. Назвать описанное осложнение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.
2. Чем оно опасно в прогностическом плане?
3. Указать врачебную тактику.

ОТВЕТ К ЗАДАЧЕ № 1

1. В данном случае речь идет о пищеводе Баррета.
2. Пищевод Баррета резко увеличивает возможность малигнизации.
3. Больные с пищеводом Баррета должны быть под диспансерным наблюдением, не менее 1 раза в 6 месяцев им необходимо проводить биопсию слизистой оболочки с метаплазированным эпителием.

ЗАДАЧА № 2

Больная 29 лет в течение длительного времени жалуется на дискомфорт в эпигастриальной области, чувство раннего насыщения, переполнения желудка, подташнивание. Считает себя больной со школьного возраста, однако при неоднократном исследовании желудка эндоскопическим методом грубой органической патологии выявлено не было. С переменным успехом лечилась от хронического гастрита. При УЗИ патологии со стороны органов брюшной полости не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулировать предварительный диагноз.
2. Указать патогенез предъявляемых жалоб.
3. Назвать особенности тактики лечения больной

ОТВЕТ К ЗАДАЧЕ № 2

1. Синдром неязвенной диспепсии. Дискинетический вариант.
2. В основе дискинетического варианта лежит нарушение моторной функции желудка.
3. Основное место в лечении функциональной диспепсии с дискинетическим вариантом занимают прокинетики (метоклопрамид, итоприд).

Критерии выставления итоговой оценки:

1. Оценка «Отлично» - если по всем критериям получены оценки «Отлично», не более одного критерия «Хорошо».
2. Оценка «Хорошо» - если по всем критериям получены оценки «Хорошо» и «Отлично», не более одного критерия «Удовлетворительно».
3. Оценка «Удовлетворительно» - если по всем критериям оценки положительны, не более одного критерия «Неудовлетворительно»
4. Оценка «Неудовлетворительно» - если получено по критериям более одной неудовлетворительной оценки.

Список литературы.

- Алгоритмы диспансерного наблюдения пациентов (в том числе маломобильных) в зависимости от нозологической формы заболевания с учетом актуальных клинических рекомендаций:
 - https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2019/12/metod_rek_disp_nabl.pdf;
 - <https://org.gnicpm.ru/wp-content/uploads/2020/07/mr-drapkina-drozdova.pdf>
 - https://gnicpm.ru/wpcontent/uploads/2019/12/metod_rek_dn.pdf;
 - https://gnicpm.ru/wpcontent/uploads/2020/01/metog_recom_ddn_final.pdf.
- Схемы организации профилактического медицинского осмотра (ПМО) и I этапа диспансеризации в фельдшерско-акушерском пункте (<https://org.gnicpm.ru/wp-content/uploads/2019/10/Schemaorganizatsii-PMO-i-D-FAP.pdf>) и поликлинике (<https://org.gnicpm.ru/wp-content/uploads/2019/10/Schemaorganizatsii-PMO-i-D-PK.pdf>)
- Информационные материалы:
 - https://org.gnicpm.ru/gruppa_omp/poleznye-materialyi.html
 - Образцы бланков согласия (отказа) на проведение диспансеризации, утвержденных приказом МЗ РФ от 20.12.2012 № 1177н: https://org.gnicpm.ru/wpcontent/uploads/2020/07/organizacziya-provedeniya_4_tip.pdf
 - Алгоритм определения группы здоровья:
<https://org.gnicpm.ru/wp-content/uploads/2019/09/Opredelenie-gruppzdor.pdf>
 - Алгоритм углубленного профилактического консультирования:
https://gnicpm.ru/wpcontent/uploads/2020/08/org_prov_prof_med.pdf.

Клинические рекомендации по различным нозологиям гастроэнтерологического профиля.

1. СВЕДЕНИЯ О СОСТАВИТЕЛЯХ ПРОГРАММЫ

Разработчики программы:

1. Колбасников Сергей Васильевич - зав. кафедрой поликлинической терапии и семейной медицины, доктор мед. наук, профессор;
2. Белова Наталья Олеговна – доцент кафедры, кандидат мед. наук;
3. Кононова Алла Геннадьевна - доцент кафедры, кандидат мед. наук.
4. Нилова Оксана Владимировна - доцент кафедры, кандидат мед. наук.