

**государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ИНСТИТУТ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ  
«ДИЕТОЛОГИЯ»**

**(СРОК ОСВОЕНИЯ - 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)**

**Иваново**

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

**1. Цель и задачи** дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа «Диетология» (далее – программа).

**Цель** - совершенствование и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности в качестве врача-диетолога, подготовка врача с базовой специальностью «Лечебное дело» и «Педиатрия» к сдаче квалификационного экзамена на получение сертификата по специальности «диетология»; упорядочение имеющихся и приобретение новых знаний по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике заболеваний, умений и навыков, необходимых для выполнения конкретных профессионально-должностных обязанностей специалиста-диетолога.

### **2. Задачи:**

1. Формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности «Диетология».

2. Подготовка врача-диетолога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;

3. Формирование компетенций врача-диетолога в областях: профилактической деятельности:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья; диагностической деятельности:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

- диагностика неотложных состояний;

- диагностика беременности;

- проведение медицинской экспертизы;

лечебной деятельности:

- оказание специализированной медицинской помощи;

- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационной деятельности:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогической деятельности:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческой деятельности:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- организация и управление деятельностью медицинских организаций, и (или) их структурных подразделений;

- организация проведения медицинской экспертизы;

- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

**3. Категории обучающихся** – лица с высшим медицинским образованием по базовым специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия», имеющие сертификат специалиста по терапии и/или диетологии.

#### **4. Актуальность программы и сфера применения слушателями профессиональных компетенций (профессиональных компетенций)<sup>1</sup>**

Актуальность основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы повышения квалификации врачей «Диетология» обусловлена необходимостью совершенствования профессиональной подготовки врачей в связи с ростом алиментарно-зависимых заболеваний, к которым приводят нарушения структуры питания и пищевого статуса и приобретения новых теоретических знаний и практических навыков в обследовании взрослых и детей, а также изучения особенностей метаболизма здорового и больного человека, гормонального, иммунного и антиоксидантного статуса, обеспеченности организма энергией и пищевыми веществами.

Реформирование системы здравоохранения, требующее внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, развитие профессиональной компетенции и квалификации врача-диетолога определяет необходимость специальной подготовки в рамках правильной интерпретации современных и новых методов диагностики и профилактического лечения с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины.

**5. Трудоемкость освоения программы** – 144 академических часа (144 зач.ед.).

#### **6. Форма обучения, режим и продолжительность занятий**

График обучения	Ауд. часов в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
<b>Форма обучения</b>		
Очная	36 ч	1 мес. 4 недели
Очная с элементами электронного обучения и дистанционных образовательных технологий	_____ч	

#### **7. Документ, выдаваемый после завершения обучения**

Лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную образовательную программу повышения квалификации врачей по специальности «Диетология» и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

#### **8. Организационно-педагогические условия реализации программы**

**8.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:**

8.1.1. ФЗ РФ N 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21 ноября 2011 г.

<sup>1</sup> Отражается актуальность программы по профилю конкретной специальности, в соответствии с действующими нормативно-правовыми документами.

8.1.2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»

8.1.3. Приказ Минздрава СССР от 21.07.88 N 579 "Об утверждении квалификационных характеристик врачей-специалистов".

8.1.4. Порядки оказания медицинской помощи (приказы МЗ):

- Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Терапия»
- Приказ Минздрава России от 03.02.2015 N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения"

8.1.5. Стандарты медицинской помощи:

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 N 1511н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией)»

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.11.2012 N 692н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при нетоксическом зобе»

- Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 735н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при первичном гипотиреозе»

- Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 872н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при тиреотоксикозе»

- Приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1581н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при инсулиннезависимом сахарном диабете»

- Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 752н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при ожирении»

- Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 708н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при первичной артериальной гипертензии»

- Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1213н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при пневмонии»

- Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1214н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при обострении хронической обструктивной болезни легких»

- Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1455н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при хроническом бронхите»

- Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1132н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при первичном коксартрозе, ревматоидном артрите, подагре с поражением тазобедренных суставов, остеонекрозе и кистах головки бедренной кости»

- Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1269н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при хронической болезни почек 5 стадии в преддиализном периоде»

- Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1270н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при хронической болезни почек 4 стадии»

- Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 868н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи женщинам при остром цистите»

- Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1664н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при других циститах»

- Приказ Минздрава России от 01.07.2015 N 405ан «Стандарт специализированной медицинской помощи при нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)»

- Приказ Минздрава России от 01.07.2015 N 404ан «Стандарт специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)»

- Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 873н «Стандарт специализированной медицинской помощи при тромбозии легочных артерий»

- Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 710н «Стандарт специализированной медицинской помощи при желудочковой тахикардии»

- Приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1622н «Стандарт специализированной медицинской помощи при фибрилляции и трепетании предсердий»
- Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1554н «Стандарт специализированной медицинской помощи при сердечной недостаточности»
- Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 741н «Стандарт специализированной медицинской помощи при пневмонии тяжелой степени тяжести с осложнениями»
- Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1658н «Стандарт специализированной медицинской помощи при пневмонии средней степени тяжести»
- Приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1596н «Стандарт специализированной медицинской помощи при бронхоэктатической болезни»
- Приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1592н «Стандарт специализированной медицинской помощи при плеврите»
- Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 722н «Стандарт специализированной медицинской помощи при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни»
- Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 773н «Стандарт специализированной медицинской помощи при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки»
- Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 774н «Стандарт специализированной медицинской помощи при синдроме раздраженного кишечника (с диареей)»
- Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1420н «Стандарт специализированной медицинской помощи при синдроме раздраженного кишечника (без диареи)»
- Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 772н «Стандарт специализированной медицинской помощи при других заболеваниях печени»

#### **8.1.6. Приказы по профилю специальности)**

- Федеральный закон «О защите прав потребителей» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, №3, ст.140)
- Федеральный закон Российской Федерации «О качестве и безопасности пищевых продуктов» (№29-ФЗ от 02.01.2000г.).
- Федеральный закон « О радиационной безопасности населения» (Российская газета от 17 января 1996г.
- Федеральный закон РФ от 30.03.1999г.№52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» ( в редакции федеральных законов РФ: от 30.12.2001г. №196-ФЗ, от 10.01.2003г. №15-ФЗ, от 30.06.2003г. №86-ФЗ, от 22.08.2004г. № 122-ФЗ)
- Приказ МЗ РФ №330 от 05.08.03. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в ЛПУ Российской Федерации
- Приказ Минздрава России №330 от 05.08.2003 г. «О мерах по усовершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации (с изменениями от 7 октября 2005г., 10 января, 26 апреля 2006г.)
- ПриказМЗСРРФ №2 от 10.01.2006г. «О внесении изменений по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, утвержденную приказом МЗРФ от 5 августа 2003г. №330» (Зарегистрирован Минюстом 24.01.2006г)
- ПриказМЗСРРФ №316 от 26.04.2006г. «О внесении изменений по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, утвержденную приказом МЗРФ от 5 августа 2003г. №330»
- Приказ МЗСРРФ №474н от 24.06.2010г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «диетология» (зарегистрировано в Минюсте 27. 07.2010, №17983)
- Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 51740-2003 «Продукты пищевые. Информация для потребителя. Общие требования» от 29.12.2003 №401-ст
- ГОСТ Р 51740-2001 «Технические условия на пищевые продукты (Общие требования к разработке и оформлению)»
- ГОСТ Р 50647-94 «Общественное питание. Термины и определения»
- Общероссийский классификатор продукции ОК 005-93 (утв. Постановлением Госстандарта РФ от 30 декабря 1993 г. №301 (в ред.изменений NN1-31 ОКП)

- Постановление правительства РФ «О государственном надзоре и контроле в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов» (№987 от 21.12.2003г.)
- Постановление Правительства Российской Федерации от 21 декабря 2000г. № 987 «О государственном надзоре и контроле в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов»

## **8.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы:**

### 8.2.1. Основная литература

- Диетология: Руководство. 3-е изд. /Под ред. А.Ю. Барановского. - СПб: Питер, 2008. – 1024 с.
- Шевченко В.П. Клиническая диетология /Под ред. В.Т. Ивашкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа. 2010. – 256 с.
- Барановский А.Ю., Семенов Н.В. Современная диетология. Организационно- правовые основы: учебно-методическое пособие. - СПб: МАПО, 2010. – 380 с.
- Картотека блюд диетического (лечебного и профилактического) питания оптимизированного состава. Практическое руководство /Под ред. В.А.Тутельяна. - М., 2008. – 448 с.

### 8.2.2. Дополнительная литература

- Барановский А.Ю., Назаренко Л.И. Ошибки диетологии (решение трудных проблем в питании здорового и больного человека). - СПб МАПО, 2011. – 736 с.
- Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология. Национальное руководство. - ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 704 с.
- Ивашкин В.Т. Клинические рекомендации. Гастроэнтерология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 207 с.
- Эндокринология по Вильямсу. Ожирение и нарушения липидного обмена/ М.Кроненберг, Ш.Мелмед, К.С.Полонски, Ларсен. - М.: Рид Эсливер, 2010. – 253 с.
- Клиническая диетология детского возраста: руководство для врачей. - /Под ред. Т.Э.Боровик, К.С.Ладодо. - МИА, 2008. – 608 с.
- Гурвич М.М. Большая энциклопедия диетотерапии. - Эксмо, 2008. – 768 с.
- Эндокринология. Национальное руководство (+CD-ROM) /Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1100 с.
- Доказательная эндокринология / Перевод с англ. – 2-е издание. – М., ГЭОТАР-Медиа. 2009. – 632 с.
- Наглядная эндокринология / под ред. Г.А. Мельниченко: пер. с англ. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 120 с.
- Клинические рекомендации. Эндокринология /Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 287 с.
- Ревматология: национальное руководство Под ред./ Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 720 с.
- Оганов Р.Г., Беленков Ю.Н. Кардиология. Руководство для врачей. - М.: Медицина, 2009. - 901 с.
- Клинические рекомендации. Пульмонология Под ред./Чучалина А.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 331 с.

## **8.3. Интернет-ресурсы:**

1. [www.endocrincentr.ru](http://www.endocrincentr.ru)
2. [www.thyronet.rusmedserv.com](http://www.thyronet.rusmedserv.com)
3. [www.diabet.ru/Sdiabet](http://www.diabet.ru/Sdiabet)
4. [www.osteoporoz.ru](http://www.osteoporoz.ru)
5. [www.hypogonadism.ru](http://www.hypogonadism.ru)
6. <http://serverlib/corp>
7. [www.ros-med.info](http://www.ros-med.info)
8. [www.nephro.ru](http://www.nephro.ru)
9. [www.lib-isma.ru](http://www.lib-isma.ru)

10. <http://www.gastro.ru/>
11. <http://www.worldgastroenterology.org/>
12. <http://www.gastrohep.com/>
13. <http://www.scsml.rssi.ru/>
14. <http://www.gastro.org/>
15. <http://www.gastro-j.ru/>

#### **8.4. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки** (в соответствии с договором о клинических базах):

Программа реализуется на базах практической подготовки кафедры терапии и эндокринологии ИПО ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России по профилю специальности.

### **ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

#### **1. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию/новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Диетология».**

В результате освоения программы повышения квалификации слушатель совершенствует следующие профессиональные компетенции, необходимые для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации:

##### *профилактическая деятельность:*

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

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

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья (ПК-4);

##### *диагностическая деятельность:*

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

##### *лечебная деятельность:*

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

##### *реабилитационная деятельность:*

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

##### *психолого-педагогическая деятельность:*

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

##### *организационно-управленческая деятельность:*

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

## 2. Квалификационная характеристика/ Характеристика трудовых функций.<sup>2</sup>

### Должен знать:

1. Знать факторы риска, этиологию и патогенез основных заболеваний
2. Знать основные лабораторные и инструментальные методы диагностики заболеваний
3. Знать основные методы лечения заболеваний
4. Знать основные положения медико-социальной экспертизы при основных заболеваниях
5. Знать теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения.
6. Знать основные принципы социальной гигиены
7. Знать санитарно-гигиенические требования к пищеблокам лечебно-профилактических учреждений
8. Знать основы медицинского страхования
9. Знать основные пищевые вещества и их биологическую роль
10. Знать физиологию и патофизиологию пищеварения
11. Знать нормы потребления пищевых веществ и энергии с учетом физиологических потребностей
12. Знать гигиенические требования к пищевым продуктам
13. Знать нетрадиционные методы питания
14. Знать способы обработки продуктов
15. Знать способы тепловой обработки продуктов
16. Знать технологию приготовления диетических блюд
17. Знать технологию приготовления блюд и кулинарных изделий с пониженной калорийностью и повышенной биологической ценностью

### Должен уметь:

1. Проводить диагностику основных заболеваний
2. Проводить дифференциальную диагностику при заболеваниях
3. Назначить медикаментозную терапию при заболеваниях
4. Оказать неотложную помощь при неотложных состояниях, пищевых отравлениях
5. Проводить профилактику пищевых отравлений
6. Уметь проводить экспертизу пищевых продуктов
7. Уметь профилактировать с помощью лечебного питания профессиональные заболевания
8. Применять рациональное питание в профилактике различных заболеваний
9. Проводить первичную обработку продуктов
10. Проводить тепловую обработку продуктов животного происхождения, овощей, круп, бобовых и макаронных изделий
11. Приготовить блюда и кулинарные изделия с пониженной калорийностью и повышенной биологической ценностью
12. Приготовить диетические блюда

### Должен владеть:

- Комплексом методов стандартного физикального и инструментального обследования больных
- Комплексом методов специфического обследования (калькуляция скорости клубочковой фильтрации, определение концентрационной способности почек, способности почек сопро-

---

<sup>2</sup> Квалификационная характеристика оформляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» и Приказом Минздрава СССР от 21.07.88 N 579 "Об утверждении квалификационных характеристик врачей-специалистов".

Характеристика трудовых функций оформляется на основе утвержденных профессиональных стандартов.



тивления ацидозу, способности разведения мочи, калькуляции суточной протеинурии и глюкозурии)

- Комплексом общеврачебных диагностических манипуляций
- Методами оказания экстренной первой (догоспитальной) и госпитальной помощи при urgentных состояниях (при острых нарушениях кровообращения, дисэлектролитемиях, травмах, кровотечениях, гипогликемической и гиперосмолярной комах, пищевых отравлениях).
- Методами проведения экспертизы пищевых продуктов
- Методами первичной обработки продуктов, тепловой обработки продуктов животного происхождения, овощей, круп, бобовых и макаронных изделий
- Методами технологии приготовления блюд и кулинарных изделий

### **ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Диетология» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-диетолога в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами и требованиями соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования к результатам освоения образовательной программы.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Диетология».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Диетология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

## УЧЕБНЫЙ ПЛАН

### дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Диетология»

**Цель:** совершенствование и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Категория слушателей: врачи-диетологи, врачи терапевты.

Срок обучения: 144 акад. час.

Трудоемкость: 144 ЗЕ.

Форма обучения: очная или очная с элементами электронного обучения и применением дистанционных образовательных технологий.

№ п/п	Наименование модулей (разделов)	Трудоемкость (часы=ЗЕ)	В том числе				Промежуточная/ итоговая аттестация
			лекции	обучающий симуляционный курс	семинары, практические занятия	СРС	
1	Организация лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях.	12		-	6	6	
2	Основы питания здорового и больного человека.	12		-	6	6	
3	Болезни органов пищеварения и диетотерапия.	6		-	6	-	
4	Болезни сердечно – сосудистой системы и диетотерапия.	18		-	18	-	
5	Болезни почек, мочевыводящих путей и диетотерапия.	6	-	-	6		
6	Болезни эндокринной системы, нарушение обмена веществ и диетотерапия.	18	6	-	12		
7	Болезни органов дыхания и диетотерапия.	6	-	-	6		
8	Питание при некоторых хирургических заболеваниях	12	-	-	12		
9	Диетотерапия при некоторых других состояниях и заболеваниях.	12	-	-	6	6	
10	Основы технологии приготовления пищи.	30	-	18	12		
11	Медицина катастроф	6	6	-	-	-	
Промежуточная аттестация							6
Итоговая аттестация		6					6
<b>Всего</b>		<b>144</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>90</b>	<b>18</b>	<b>6</b>

## **ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

Оценка качества освоения программы включает текущую, промежуточную и итоговую аттестацию слушателей.

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модуля, промежуточная и итоговая аттестация обучающихся – оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по модулям.

Формы промежуточной аттестации: промежуточная аттестация проводится в форме зачета при выполнении 50% учебного плана.

Форма итоговой аттестации: итоговая аттестация проводится в форме экзамена, который выявляет теоретическую и практическую подготовку врача.

### **Перечень контрольных вопросов итоговой аттестации:**

1. Основные законодательные акты при организации лечебного питания в многопрофильном стационаре.
2. Требования к устройству, планировке пищеблока.
3. Требования к хранению, обработке и транспортировке продуктов питания в лечебно-профилактической организации.
4. Санитарно-гигиенические требования к пищеблоку и его сотрудникам.
5. Особенности сбора и анализа диетологического анамнеза у пациентов с различными заболеваниями.
6. Методы оценки фактического питания в разных возрастных группах.
7. Значение антропометрических показателей для определения тактики диетотерапии при различных заболеваниях.
8. Особенности антропометрических показателей и методы их интерпретации у детей.
9. Методы определения состава тела.
10. Методы определения основного обмена.
11. Принципы рационального питания для профилактики нарушения обмена жиров и диетотерапии при нарушении жирового обмена.
12. Принципы рационального питания для профилактики нарушения обмена углеводов и диетотерапии при нарушении жирового обмена.
13. Пищевые продукты – источники витаминов.
14. Специализированные продукты питания.
15. Функциональные продукты питания.
16. Принципы лечебного питания.
17. Виды питания: сбалансированное, рациональное и лечебное.
18. Потребность детей первого года жизни в пищевых веществах и энергии.
19. Специализированные продукты промышленного выпуска для детей 1-3-х лет.
20. Профилактика атеросклероза у пожилых пациентов.
21. Особенности диетотерапии в пожилом и старческом возрасте при ишемической болезни сердца.
22. Особенности диетотерапии при заболеваниях печени.
23. Особенности диетотерапии при заболеваниях почек.
24. Особенности диетотерапии при язвенной болезни желудка.
25. Особенности диетотерапии при сахарном диабете.
26. Метаболический синдром. Особенности диетотерапии.

**Задания, выявляющие практическую подготовку врача:**

1. Перечислите медицинскую документацию при выписке продуктов питания в лечебно-профилактической организации, перечислите производственную документацию.
2. Перечислите методы сбора диетологического анамнеза.
3. Расскажите об особенностях оценки фактического питания в педиатрической практике.
4. Оцените фактическое питание пациента 39 лет с ожирением.
5. Оцените антропометрические показатели у ребенка 15 лет с ожирением.
6. Оцените данные состава тела (метод биоимпедансометрии) у пациента с ишемической болезнью сердца.
7. Оцените данные исследования основного обмена (метод непрямой калориметрии) у пациента с ожирением.
8. Составьте программу обследования пациента с артериальной гипертензией и сопутствующим ожирением.
9. Составьте программу диетотерапии для пациента с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.
10. Оцените антропометрические показатели у ребенка 8 месяцев. Составьте план сбора диетологического анамнеза.
11. Составьте рацион для пациента с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.
12. Перечислите возможные варианты диет, используемые в лечебно-профилактических организациях для пациента с воспалительным заболеванием кишечника на разных стадиях заболевания.
13. Назовите особенности диетотерапии у пациента с желчекаменной болезнью и сопутствующей дислипидемией.
14. Составьте программу обследования для пациента с подозрением на целиакию.
15. Оцените результаты исследования специфических иммуноглобулинов G (IgG), иммуноглобулинов E (IgE) у пациента с пищевой аллергией.
16. Составьте рацион для ребенка с аномалией желчных протоков (атрезия желчных путей).
17. Определите программу обследования у пациента с подозрением на экзокринную недостаточность поджелудочной железы.
18. Составьте рацион для пациента 35 лет с острым гломерулонефритом.
19. Опишите возможные варианты диет у пациента с гастроинтестинальной формой аллергии.
20. Составьте программу диетотерапии для пациента с мочекаменной болезнью.
21. Составьте рекомендации для пациента 9 месяцев с рахитом.
22. Перечислите среднесуточный набор продуктов у пациента с хронической почечной недостаточностью.
23. Перечислите особенности диетотерапии у пациента с 7 лет с холестатическим гепатитом.
24. Перечислите особенности химического состава пищи у пациента 46 лет с циррозом печени на стадии декомпенсации.
25. Составьте рекомендации по питанию для пациента 6 лет с метаболическим синдромом.

**Пример клинической задачи и/или ситуации для итоговой аттестации:**

**Ситуационная задача №1.** Больная 48 лет, образование – высшее, специальность – педагог. Рост – 164 сантиметра, вес – 74 килограмма. Поступила в стационар с жалобами на сильные боли в эпигастральной области, возникающие в ночные часы и натощак, изжогу после еды. Длительность заболевания, со слов пациентки, в течение 3,5 лет (указанные симптомы носили периодический характер). В последние 2 месяца отмечает усиление интенсивности болей, ежедневное появление изжоги. Лечилась народными средствами, за медицинской помощью не обращалась. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, умеренно влажные, чистые. Сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. Частота дыхания (далее – ЧД) – 18 в минуту, частота сердечных сокращений (далее – ЧСС) – 75 в минуту, артериальное давление (далее – АД) – 120/70 миллиметров ртутного столба. Язык влажный, обложен у корня белым налетом. Живот доступен глубокой пальпации во всех отделах, мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной, в пилородуоденальной зонах. Печень – у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Пузырные симптомы отрицательные. Физиологические отправления в норме (стул 1 раз в день, оформленный, без патологических примесей, обычной окраски, дизурии нет).

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

- А. Если правильный ответ 1;
- Б. Если правильные ответы 1 и 3;
- В. Если правильные ответы 2 и 4;
- Г. Если правильные ответы 2 и 3;
- Д. Если правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

У данной больной болевой синдром, наиболее вероятно, является проявлением:

- 1. желчекаменной болезни;
- 2. язвенной болезни желудка;
- 3. гастроэзофагеальной рефлюксной болезни;
- 4. острого холецистита.

**Ответ Г.**

При верификации клинически предположенного диагноза важным диагностическим исследованием является:

- 1. эзофагогастродуоденоскопия (далее – ЭГДС);
- 2. клинический анализ крови;
- 3. рН-импедансометрия;
- 4. биохимический анализ крови.

**Ответ Б.**

При проведении ЭГДС выявлен язвенный дефект желудка и катаральный эзофагит. Дальнейшее обследование направлено на проведение следующих исследований:

- 1. копрология;
- 2. рН-метрия;
- 3. клинический анализ крови;
- 4. уреазный дыхательный тест.

**Ответ В.**

Больной необходимо на первом этапе назначить диету:

- 1. щадящий вариант диеты (далее – ЩД);

2. основной вариант стандартной диеты (далее – ОВД);
3. ОВД с повышенным содержанием белка;
4. ОВД с пониженным содержанием белка.

**Ответ А.**

Требования к рациону данной больной:

1. нормокалорийный рацион;
2. режим питания дробный;
3. исключение горячей и холодной пищи;
4. соблюдение антирефлюксного режима.

**Ответ Д.**

**Ситуационная задача №2.** Больной К., 30 лет, служащий. Рост 175 см, вес 74 кг. Поступил на стационарное лечение в гастро-энтерологическое отделение с жалобами на сильные боли в пилородуоденальной области на голодный желудок, боли через 1,5 - 2 часа после еды, ночные боли, выраженную изжогу, кислый вкус во рту, отрыжку кислым, запоры. Из анамнеза: больным себя считает со времени службы в Армии, когда впервые стали беспокоить изжога, запоры. К концу службы появились боли в подложечной области. К врачам не обращался. Обострения наблюдались в осенне-весенний период времени. Последнее выраженное обострение 2 недели назад. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. АД – 110/70 мм.рт.ст., язык влажный, чистый. Живот мягкий, при пальпации выраженная болезненность в пилородуоденальной области. Отделы толстой кишки спазмированы, болезненны. Печень не увеличена. Пузырные симптомы отрицательные.

При лабораторно-инструментальном обследовании получены следующие результаты:

Анализ крови общий: Эр. -  $4,4 \times 10^{12}/л$ , Нб - 130 г/л, ЦП - 0,94; Л -  $6,5 \times 10^9/л$  (э – 4%, п – 12%, с – 57%, л - 24%, м - 3 %); СОЭ - 12 мм/час.

Анализ мочи общий: соломенно-жёлтая, нейтральная, уд.вес - 1018, прозрачная, белок – отриц.; мочевого осадок: Эр. 0-1, Л. - 1-2 в п/зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок - 77 г/л, АСТ - 16 Ед/л, АЛТ - 20 Ед/л, мочевины - 5,4 ммоль/л, креатинин - 87 мкмоль/л, общий холестерин – 5,8 ммоль/л, глюкоза – 5,3 ммоль/л, калий – 3,4 мМ/л, натрий – 156 мМ/л. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: легочные поля прозрачные, корни не расширены. Синусы свободны.

ЭКГ: ЭОС не отклонена, ритм синусовый, Ч.С.С - 70 уд.в мин. Умеренные диффузные изменения миокарда.

УЗИ печени, поджелудочной железы, почек - без патологических изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз данного пациента;
2. Укажите симптомы и синдромы, подтверждающие ваше предположение;
3. Укажите предположительную этиологию заболевания у больного;
4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз у данного больного;
5. Составьте план дополнительного обследования, необходимый для уточнения диагноза;
6. Какую диету необходимо назначить пациенту на первом этапе, если при проведении ЭГДС выявлена язва с воспалительным валом на передней стенке 12-перстной кишки;
7. Укажите прогноз заболевания;
8. Составьте план диспансерного наблюдения больного.

**Ситуационная задача №3.** Больная К., 40 лет, инженер. Рост 164 см, вес 62 кг. Поступила на стационарное лечение в гастро-энтерологическое отделение с жалобами на тяжесть в эпигастрии после приема пищи, тошноту, отрыжку пищей, неустойчивый стул. Из анамнеза: больной себя считает в течение последних 8 лет, когда впервые перенесла пищевое отравление колбасой. При исследовании анализа желудочного содержимого было выявлено отсутствие свободной соляной кислоты во всех порциях. При гастроскопии выявлен атрофический диффузный гастрит. С тех пор периодически при погрешностях в питании, также после интеркуррентных заболеваний отмечались обострения. Последнее обострение началось две недели назад после перенесенного ОРВИ. В последние дни появились вышеперечисленные жалобы. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. АД – 110/70 мм.рт.ст., язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области. Отделы толстой кишки спазмированы, болезненны. Печень не увеличена. Желчепузырные симптомы отрицательные.

При лабораторно-инструментальном обследовании получены следующие результаты:

Анализ крови общий: Эр. -  $4,4 \times 10^{12}/л$ , Нб - 120 г/л, ЦП - 0,94; Л -  $6,5 \times 10^9/л$  (э – 4%, п – 12%, с – 57%, л - 24%, м - 3 %); СОЭ - 13 мм/час.

Анализ мочи общий: соломенно-жёлтая, нейтральная, уд.вес - 1018, прозрачная, белок – отриц.; мочевой осадок: Эр. 0-1, Л. - 1-2 в п/зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок - 77 г/л, АСТ - 16 Ед/л, АЛТ - 20 Ед/л, мочевины - 5,4 ммоль/л, креатинин - 88 мкмоль/л, общий холестерин – 4,8 ммоль/л, глюкоза – 5,0 ммоль/л, калий – 4,4 мМ/л, натрий – 156 мМ/л. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: легочные поля прозрачные, корни не расширены. Синусы свободны.

ЭКГ: ЭОС не отклонена, ритм синусовый, Ч.С.С - 75 уд.в мин. Умеренные диффузные изменения миокарда.

УЗИ печени, поджелудочной железы, почек - без патологических изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз данного пациента;
2. Укажите симптомы и синдромы, подтверждающие ваше предположение;
3. Укажите предположительную этиологию заболевания у больного;
4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз у данного больного;
5. Составьте план дополнительного обследования, необходимый для уточнения диагноза;
6. Какую диету необходимо назначить пациенту на первом этапе, если при проведении ЭГДС выявлен гастрит с участками гиперемии слизистой;
7. Укажите прогноз заболевания;
8. Составьте план диспансерного наблюдения больного.

**Ситуационная задача №4.** Больной М., 45 лет, безработный. Рост 174 см, вес 62 кг. Поступил на стационарное лечение в гастро-энтерологическое отделение по неотложной помощи с жалобами на тошноту, неоднократную рвоту, интенсивные боли в области левого подреберья и отрыжку пищей, неустойчивый стул. Из анамнеза: больным себя считает в течение 9 лет, когда впервые появилась тошнота, боли в животе опоясывающего характера, неустойчивый стул на фоне употребления жирной пищи, злоупотреблял алкоголем. С тех пор периодически при погрешностях в питании, а также после употребления алкоголя отмечались обострения заболевания. Настоящее обострение также связывает с употреблением жирной и копченой пищи, в последние дни вышеперечисленные жалобы усилились. При осмотре: общее состояние ближе к удовлетворительному. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. АД – 130/70 мм.рт.ст., язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации отмечается резкая болезненность в эпигастральной области и в области левого подреберья.

Печень не увеличена. Желчепузырные симптомы отрицательные. Стул маслянистый, склонен к жидкообразному.

При лабораторно-инструментальном обследовании получены следующие результаты:

Анализ крови общий: Эр. -  $4,4 \times 10^{12}$ /л, Нв - 120 г/л, ЦП - 0,94; Л -  $8,5 \times 10^9$ /л (э – 4%, п – 12%, с – 57%, л - 24%, м - 3 %); СОЭ - 26 мм/час.

Анализ мочи общий: соломенно-жёлтая, нейтральная, уд.вес - 1018, прозрачная, белок – отриц.; мочевого осадок: Эр. 0-1, Л. - 1-2 в п/зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок - 77 г/л, АСТ - 16 Ед/л, АЛТ - 20 Ед/л, мочевины - 5,4 ммоль/л, креатинин - 89 мкмоль/л, общий холестерин – 4,9 ммоль/л, глюкоза – 6,1 ммоль/л, калий – 4,4 мМ/л, натрий – 156 мМ/л. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: легочные поля прозрачные, корни не расширены. Синусы свободны.

ЭКГ: ЭОС не отклонена, ритм синусовый, Ч.С.С - 75 уд.в мин. Умеренные диффузные изменения миокарда.

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз данного пациента;
2. Укажите симптомы и синдромы, подтверждающие ваше предположение;
3. Укажите предположительную этиологию заболевания у больного;
4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз у данного больного;
5. Составьте план дополнительного обследования, необходимый для уточнения диагноза;
6. Какую диету необходимо назначить пациенту на первом этапе и в дальнейшем при стихании обострения;
7. Укажите прогноз заболевания;
8. Составьте план диспансерного наблюдения больного.