

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО «Онпоинт»


_____ М. А. Стрелец

«25» июля 2022 г.



Дополнительная программа повышения квалификации
**Заболевания желудочно-кишечного тракта:
современные подходы к диагностике и лечению**

(18 часов)

Москва, 2022

СОДЕРЖАНИЕ



	Введение	3
1.	Цель реализации образовательной программы	6
2	Планируемые результаты обучения	6
3.	Содержание образовательной программы	10
4.	Формы аттестации	18
5.	Фонд оценочных средств	20
6.	Организационно-педагогические условия реализации программы	32

Введение



Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Заболевания желудочно-кишечного тракта: современные подходы к диагностике и лечению» в объеме 18 часов (далее – образовательная программа) разработана и утверждена в Обществе с ограниченной ответственностью «Онпоинт».

Образовательная программа предназначена специалистам здравоохранения с высшим образованием для повышения квалификации по специальностям:

основная специальность – гериатрия;

дополнительные специальности - гастроэнтерология, клиническая лабораторная диагностика, клиническая фармакология, лечебное дело, общая врачебная практика (семейная медицина), терапия, хирургия.

Нормативно-правовые акты, регламентирующие разработку образовательной программы:

1. Приказ Минобрнауки России от 01.07 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
2. Приказ Минобрнауки России от 23.08 2017 г. N 816 "Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ"
3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки".



4. Приказ Минздрава России от 07.10.2015 N 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование"

5. Приказ Минздрава России от 03.08 2012 N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"

6. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения".

Содержание образовательной программы учитывает требования профессионального стандарта "Врач-гериатр" (утв. приказом Минтруда России от 17.06.2019 N 413н).

Образовательная программа ориентирована на междисциплинарное взаимодействие врачей смежных специальностей, т.к. наличие у пожилого больного полиморбидности требует от курирующего врача максимальной осведомленности и практической ориентации в различных смежных областях и интегрального клинического подхода к ведению пожилого больного.

Актуальность реализации программы.

Болезни органов пищеварения остаются актуальной проблемой клинической медицины, привлекают к себе внимание, как практикующих врачей, так и организаторов здравоохранения. Во всем мире ежегодно увеличивается количество людей, страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта.



Общая заболеваемость населения Российской Федерации по классу «Болезни органов пищеварения» возросла. В течение последних 15 лет сохраняются стабильными уровни первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения. За последние годы не только увеличивается распространённость заболеваний органов пищеварения, но и отмечается изменение структуры и патоморфоза этой патологии: стала превалировать патология верхних отделов желудочно-кишечного тракта, наблюдается нивелирование половых различий в частоте встречаемости язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; происходит расширение возрастных границ формирования патологии органов пищеварения. Прослеживается отчетливый тренд к увеличению заболеваемости патологией различных отделов желудочно-кишечного тракта, а именно гастроэзофагеальной рефлюксной и язвенной болезнями, гастритами и заболеваниями кишечника.

Существенным аргументом, определяющим медико-социальную значимость болезней органов пищеварения, служит то, что этой патологией страдают все возрастные группы населения, что определяет серьезность многодисциплинарной медицинской проблемы, в которую вовлекаются большинство клинических и связанных с ними специальностей. В связи с этим очевидна необходимость разработки и реализации образовательных программ для медицинских работников разных специальностей, вовлеченных в оказание медицинской помощи пациентам старших возрастных групп по вопросам профилактики и лечения заболеваний органов желудочно-кишечного тракта.

Структура образовательной программы включает:

- 1) цель реализации образовательной программы
- 2) планируемые результаты обучения
- 3) содержание образовательной программы



- 4) формы аттестации
- 5) фонд оценочных средств
- 6) организационно-педагогические условия реализации.



1. Цель реализации образовательной программы

Целью реализации образовательной программы является осуществление образовательной деятельности, направленной на совершенствование знаний, умений, компетенций слушателя, необходимых для выполнения профессиональной деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи пациентам старших возрастных групп по вопросам диагностики и лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта, в рамках имеющейся квалификации.

2. Планируемые результаты обучения

Характеристика профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации слушателя, качественное изменение которых осуществляется в результате освоения им образовательной программы:

Таблица 1.

Профессиональный стандарт	Обобщенная трудовая функция	Трудовая функция	Компетенции, подлежащие совершенствованию	Знания, позволяющие совершенствовать компетенции	Умения, позволяющие совершенствовать компетенции
Врач-гериатр	А. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста по	А/01.8. В/01.8 Проведение обследования пациентов пожилого и	ПК 1.1 Способность/готовность осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и анализировать полученную информацию от пациентов	– Закономерности функционирования организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции	– Проводить опрос (сбор жалоб, анамнеза), интерпретировать и анализировать



	профилю "гериатрия" В. Оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи по профилю "гериатрия"	старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса	ПК 1.3. Способность/готовность проводить физикальное обследование пациентов пожилого и старческого возраста	теории функциональных систем, а также особенности регуляции функциональных систем при патологических процессах в пожилом и старческом возрасте; – Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения заболеваний желудочно-кишечного тракта; – Методика сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход); – Методика физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста; – Медицинские показания для направления пациентов пожилого и старческого возраста к врачам-специалистам для дифференциальной диагностики; – Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований и методы интерпретации	информацию, полученную от, пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход); – Применять коммуникативные технологии и алгоритмы эффективного взаимодействия в системе «Врач-пациент»; – Использовать методы физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста, интерпретировать и анализировать полученные результаты; – Обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований; – Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных инструментальных исследований; – Осуществлять диагностику заболеваний внутренних органов
			ПК 1.4. Способность/готовность выявлять симптомы заболеваний желудочно-кишечного тракта		
			ПК 1.5. Способность/готовность интерпретировать данные, полученные при лабораторном и инструментальном исследованиях, консультациях специалистов		
			ПК 1.6. Способность/готовность проводить дифференциальную диагностику и устанавливать диагноз с учетом МКБ-10		



				<p>результатов;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Порядок оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия", – Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике заболеваний желудочно-кишечного тракта; – Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста. 	<p>человека по клиническим синдромам;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики
		<p>A/02.8. В/02.8 Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ПК 2.1. Способность/готовность назначать лекарственные препараты для консервативного лечения пациента с установленным диагнозом заболевания желудочно-кишечного тракта</p> <p>ПК 2.2. Способность/готовность оценивать эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов</p> <p>ПК 2.3 Способность/готовность назначать немедикаментозную терапию, в том числе лечебное питание, лечебную физкультуру с учетом возраста, клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Особенности течения заболеваний и (или) состояний в пожилом и старческом возрасте; – Механизм действия лекарственных препаратов с учетом функционального статуса, возраста, клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению; – Методы немедикаментозной терапии заболевания желудочно-кишечного тракта; – Основы лечебного питания в зависимости от возраста; 	<ul style="list-style-type: none"> – Применять лекарственные препараты для консервативного лечения пациента с установленным диагнозом заболеваний желудочно-кишечного тракта с учетом функционального статуса, клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими



			<p>ПК 2.4. Способность/готовность направлять на хирургическое лечение при диагностировании показаний</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Медицинские показания для направления пациентов пожилого и старческого возраста для оказания хирургической помощи 	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Анализировать механизм действия лекарственных препаратов с учетом фармакологических взаимодействий, коморбидной патологии и возраста пациента – Проводить мониторинг эффективности и безопасности лекарственных препаратов – Применять немедикаментозную терапию, в том числе лечебное питание, лечебно-охранительный режим – Диагностировать переломы и направлять пациента на хирургическое лечение в стационар – Применять меры профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта
			<p>ПК 2.5. Способность/готовность проводить первичную и вторичную профилактику заболевания желудочно-кишечного тракта</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Методы профилактики заболевания желудочно-кишечного тракта; – Порядок оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия", – Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике заболеваний желудочно-кишечного тракта; – Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста. 	



3. Содержание образовательной программы

Содержание образовательной программы включает: учебный план, учебно-тематический план, календарный учебный график, рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей).

Учебный план

№ п/п	Наименование модуля, раздела	Общая трудоемкость, (в ч.)	Форма организации учебной деятельности с применением ДОТ и ЭО		
			Виды асинхронного обучения		Формы аттестации, трудоемкость
			видео-лекция (в ч.)	самостоятельная работа (в ч.)	
1	Учебный модуль 1. Принципы диагностики и лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта у пожилых	17	9	8	-
1.1	Раздел 1. Заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта у пожилых пациентов	6	4	2	
1.2	Раздел 2. Дисфункциональные заболевания желудочно-кишечного тракта	6	3	3	
1.3	Раздел 3. Воспалительные заболевания кишечника	5	2	3	
2	Итоговая аттестация	1			Зачет, 1 ч.
Всего:		18	10	7	1

Учебно-тематический план

№ п/п	Наименование модуля, раздела, темы	Общая трудоемкость, (в ч.)	Форма организации учебной деятельности с применением ДОТ и ЭО		
			Виды асинхронного обучения		Формы аттестации, трудоемкость
			видео-лекция (в ч.)	самостоятельная работа (в ч.)	
1	Учебный модуль 1. Принципы диагностики и лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта у пожилых	17	9	8	-
1.1	Раздел 1. Заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта у пожилых пациентов	6	4	2	
1.1.1	Тема 1. Кислотозависимые заболевания в гериатрической практике	2	2	-	
1.1.2	Тема 2. Гастроэзофагеальная	2	1	1	



	рефлюксная болезнь у пожилых лиц				
1.1.3	Тема 3. Дисфагия: дифференциальная диагностика и тактика ведения пациентов	2	1	1	
1.2	Раздел 2. Дисфункциональные заболевания желудочно-кишечного тракта в гериатрической практике	6	3	3	
1.2.1	Тема 1. Функциональная диспепсия у пожилых пациентов	2	1	1	
1.2.2	Тема 2. Синдром раздражённого кишечника у лиц пожилого возраста	2	1	1	
1.2.3	Тема 3. Клинические примеры дисфункциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта	2	1	1	
1.3	Раздел 3. Воспалительные заболевания кишечника	5	2	3	
1.3.1	Тема 1. Язвенный колит	2	1	1	
1.3.2	Тема 2. Болезнь Крона	2	1	1	
1.3.3	Тема 3. Диагностика и лечение воспалительных заболеваний кишечника: актуальные клинические рекомендации	1	-	1	
2	Итоговая аттестация	1			Зачет, 1 ч.
Всего:		18	10	7	1

Календарный учебный график

Наименование дисциплин (модулей)	Объем часов	График			Формы организации		
		1 день	2 день	3 день	видео-лекция	сам. работа	зачет
Учебный модуль 1 Принципы диагностики и лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта у пожилых							
Раздел 1. Заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта у пожилых пациентов	6	6			4	2	
Раздел 2. Дисфункциональные заболевания желудочно-кишечного тракта в гериатрической практике	6		6		3	3	
Раздел 3. Воспалительные заболевания	5			5	2	3	



кишечника							
Итоговая аттестация	1			1			1

Рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей)

Рабочая программа модуля 1. Принципы диагностики и лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта у пожилых

Перечень планируемых результатов обучения по модулю, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Таблица 2.

Результаты освоения образовательной программы (компетенции)	В результаты освоения дисциплины обучающийся должен:	
	знать	уметь
ПК 1.1 Способность/готовность осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и анализировать полученную информацию от пациентов	<ul style="list-style-type: none"> – Закономерности функционирования организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, а также особенности регуляции функциональных систем при патологических процессах в пожилом и старческом возрасте; – Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения заболеваний желудочно-кишечного тракта; – Методика сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход); – Методика физического обследования пациентов пожилого и старческого возраста; – Медицинские показания для направления пациентов пожилого и старческого возраста к врачам-специалистам для дифференциальной диагностики; – Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований и методы интерпретации результатов; – Порядок оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия", – Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике заболеваний желудочно-кишечного тракта – Стандарты первичной специализированной медико- 	<ul style="list-style-type: none"> – Проводить опрос (сбор жалоб, анамнеза), интерпретировать и анализировать информацию, полученную от, пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход); – Применять коммуникативные технологии и алгоритмы эффективного взаимодействия в системе «Врач-пациент»; – Использовать методы физического обследования пациентов пожилого и старческого возраста, интерпретировать и анализировать полученные результаты; – Выявлять факторы риска падений у пациентов пожилого и старческого возраста; – Обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований; – Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных инструментальных исследований; – Осуществлять диагностику заболеваний внутренних органов и систем организма человека по клиническим синдромам; – Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ-10, применять методы
ПК 1.2. Способность/готовность оценивать наличие заболеваний желудочно-кишечного тракта и факторов их риска		
ПК 1.3. Способность/готовность проводить физикальное обследование пациентов пожилого и старческого возраста		
ПК 1.4. Способность/готовность выявлять симптомы заболеваний желудочно-кишечного тракта		
ПК 1.5. Способность/готовность интерпретировать данные, полученные при лабораторном и инструментальном исследованиях, консультациях специалистов		
ПК 1.6. Способность/готовность проводить дифференциальную диагностику и устанавливать диагноз с учетом МКБ-10		



	санитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста	дифференциальной диагностики
ПК 2.1. Способность/готовность назначать лекарственные препараты для консервативного лечения пациента с установленным диагнозом заболеваний желудочно-кишечного тракта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	– Особенности течения заболеваний и (или) состояний в пожилом и старческом возрасте; – Механизм действия лекарственных препаратов с учетом функционального статуса, возраста, клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению; – Методы немедикаментозной терапии заболеваний желудочно-кишечного тракта;	– Применять лекарственные препараты для консервативного лечения пациента с установленным диагнозом заболеваний желудочно-кишечного тракта с учетом функционального статуса, клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Анализировать механизм действия лекарственных препаратов с учетом фармакологических взаимодействий, коморбидной патологии и возраста пациента
ПК 2.2. Способность/готовность оценивать эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов	– Основы лечебного питания в зависимости от возраста; – Медицинские показания для направления пациентов пожилого и старческого возраста для оказания хирургической помощи	– Проводить мониторинг эффективности и безопасности лекарственных препаратов
ПК 2.3. Способность/готовность назначать немедикаментозную терапию, в том числе лечебное питание, лечебную физкультуру с учетом возраста, клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека	– Методы профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта; – Порядок оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия",	– Применять немедикаментозную терапию, в том числе физиотерапию, лечебное питание, лечебно-охранительный режим
ПК 2.4. Способность/готовность направлять на хирургическое лечение при диагностировании заболеваний желудочно-кишечного тракта	– Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике заболеваний желудочно-кишечного тракта; – Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста.	– Диагностировать осложнения заболеваний желудочно-кишечного тракта и направлять пациента на хирургическое лечение в стационар
ПК 2.5. Способность/готовность проводить первичную и вторичную профилактику заболеваний желудочно-кишечного тракта		– Применять меры профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта

Трудоемкость освоения модуля: 17 ак. часов

Содержание модуля

Наименование раздела, темы	Объем часов	Виды учебных занятий	
		видео-лекция	сам. работа
Раздел 1. Заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта у пожилых пациентов	6	4	3
Тема 1. Кислотозависимые заболевания в гериатрической практике	2	2	-
Тема 2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у пожилых лиц	2	1	1



Тема 3. Дисфагия: дифференциальная диагностика и тактика ведения пациентов	2	1	1
Раздел 2. Дисфункциональные заболевания желудочно-кишечного тракта: тактика гериатра	6	3	3
Тема 1. Функциональная диспепсия	2	1	1
Тема 2. Синдром раздражённого кишечника	2	1	1
Тема 3. Клинические примеры дисфункциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта	2	1	1
Раздел 3. Воспалительные заболевания кишечника	5	2	3
Тема 1. Язвенный колит	2	1	1
Тема 2. Болезнь Крона	2	1	1
Тема 3. Диагностика и лечение воспалительных заболеваний кишечника: актуальные клинические рекомендации	1	-	1

Организация учебного процесса по модулю осуществляется полностью с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения. Слушатели осваивают лекционный материал на онлайн занятиях, самостоятельно изучают электронные учебные материалы, размещенные в системе дистанционного обучения (СДО) ООО «Онпоинт».

Содержание образовательного контента:

❖ Видео-лекция «Кислотозависимые заболевания в гериатрической практике»

В лекции представлены вопросы этиологии и патогенеза основные факторы язвенной болезни и гастрита.

❖ Видео-лекция «Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у пожилых лиц»

В лекции рассматриваются вопросы классификации, особенностей диагностики и лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у пожилых лиц.

❖ Видео-лекция «Дисфагия: дифференциальная диагностика и тактика ведения пациентов»



В лекции освещаются методы дифференциальной диагностики при дисфагии, в том числе клиническое обследование и тактика ведения пациентов пожилого возраста.

❖ Видео-лекция «Функциональная диспепсия»

В лекции представлены вопросы диагностики и лечения функциональной диспепсии.

❖ Видео-лекция «Синдром раздражённого кишечника»

В лекции рассматриваются классификация, основные методы диагностики, дифференциальной диагностики и лечения синдрома раздражённого кишечника.

❖ Видео-лекция «Клинические примеры дисфункциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта»

В лекции дано описание клинических случаев функциональной диспепсии и синдрома раздражённого кишечника.

❖ Видео-лекция «Язвенный колит»

В лекции представлены данные о распространенности, патогенезе, факторах риска язвенного колита, приведены диагностические критерии заболевания и подробно рассмотрены схемы медикаментозной терапии.

❖ Видео-лекция «Болезнь Крона»

В лекции представлены данные о распространенности, патогенезе, факторах риска болезни Крона, приведены диагностические критерии заболевания и подробно рассмотрены схемы медикаментозной терапии.

Перечень рекомендуемых учебных изданий, интернет-ресурсов:



- Гастрит и дуоденит. Клинические рекомендации. Утверждены Минздравом РФ 2021. <http://disuria.ru/ Id/11/1120 kr21K29MZ.pdf>
- Язвенная болезнь. Клинические рекомендации. Разработчик клинических рекомендаций: Российская гастроэнтерологическая ассоциация, Российское общество колоректальных хирургов. Утверждены Минздравом 2019г. http://www.gastro.ru/userfiles/R_Yaz_2019.pdf
- Ивашкин В.Т., Маев И.В., Шептулин А.А., Лапина Т.Л., Трухманов А.С., Картавенко И.М., Киприанис В.А., Охлобыстина О.З. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии/ Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2017;27(1). С.50-61
- Синдром раздражённого кишечника. Клинические рекомендации. Разработчик клинической рекомендации Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Общероссийская общественная организация "Ассоциация колопроктологов России" Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ <http://disuria.ru/ Id/10/1041 kr21K58MZ.pdf>
- Язвенный колит. Клинические рекомендации Профессиональных ассоциаций Российская гастроэнтерологическая ассоциация – Ассоциация колопроктологов России. Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ. Утверждены Минздравом РФ 2020г. <http://disuria.ru/ Id/9/988 kr20K51mz.pdf>
- Болезнь Крона. Клинические рекомендации Разработчик клинической рекомендации Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Общероссийская общественная организация "Ассоциация колопроктологов России". Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ. Утверждены Минздравом РФ 2020г. <http://disuria.ru/ Id/10/1043 kr20K50MZ.pdf>



Интернет-ресурсы:

Консультант врача <https://www.rosmedlib.ru>

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава

России <http://www.femb.ru>

Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России:

<https://cr.rosminzdrav.ru>



4. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

Результаты освоения образовательной программы (компетенции)	Оценочное средство
ПК 1.1 Способность/готовность осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и анализировать полученную информацию от пациентов	Тестовые задания
ПК 1.2. Способность/готовность оценивать индивидуальную 10-летнюю вероятность развития переломов с использованием алгоритма FRAX	
ПК 1.3. Способность/готовность проводить физикальное обследование пациентов пожилого и старческого возраста	
ПК 1.4. Способность/готовность выявлять симптомы заболеваний желудочно-кишечного тракта	
ПК 1.5. Способность/готовность интерпретировать данные, полученные при лабораторном и инструментальном исследованиях, консультациях специалистов	
ПК 1.6. Способность/готовность проводить дифференциальную диагностику и устанавливать диагноз с учетом МКБ	
ПК 2.1. Способность/готовность назначать лекарственные препараты для консервативного лечения пациента с установленным диагнозом заболевания желудочно-кишечного тракта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
ПК 2.2. Способность/готовность оценивать эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов	
ПК 2.3 Способность/готовность назначать немедикаментозную терапию, в том числе лечебное питание, лечебную физкультуру с учетом возраста, клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека	
ПК 2.4. Способность/готовность направлять на хирургическое лечение при диагностировании переломов	
ПК 2.5. Способность/готовность проводить первичную и вторичную профилактику заболеваний желудочно-кишечного тракта	

Оценка качества освоения программы проводится в отношении соответствия результатов освоения программы заявленным целям и планируемым результатам обучения.

К итоговой аттестации допускаются слушатели, завершившие в



полном объеме освоение программы обучения в соответствии с учебным планом.

Форма итоговой аттестации – зачет. Зачет проводится в виде тестирования с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого слушателя автоматически с использованием информационной системы. Результат тестирования формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий.

Критерии оценивания результатов тестирования

Оценка «зачтено» выставляется при результате 70% или более правильных ответов от общего числа тестовых заданий;

Оценка «не зачтено» выставляется при результате 69% или менее правильных ответов от общего числа тестовых заданий.



5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Тестовые задания

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
В	001	Верным определением язвенного колита ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Хроническое заболевание толстой кишки с иммунным воспалением ее слизистой оболочки
О	Б	Эрозивное повреждение толстой кишки
О	В	Воспаление тонкой кишки
О	Г	Хроническое повреждение желудочно-кишечного тракта
В	002	Обострение (рецидив, атака) язвенного колита устанавливают при:
О	А	Типичных симптомах заболевания в стадии клинической ремиссии
О	Б	Увеличении частоты дефекаций
О	В	Характерных изменениях при эндоскопическом исследовании толстой кишки
О	Г	Верно всё перечисленное
В	003	Ремиссию язвенного колита устанавливают при
О	А	Всех перечисленных условиях
О	Б	Исчезновении основных клинических симптомов заболевания
О	В	Нормальной частоте дефекаций
О	Г	Заживление слизистой оболочки толстой кишки
В	004	При язвенном колите поражается:
О	А	Только толстый кишечник
О	Б	Тонкий и толстый кишечник
О	В	Только тонкий кишечник
О	Г	Все органы желудочно-кишечного тракта
В	005	Клиническая картина язвенного колита включает
О	А	Кишечный синдром
О	Б	Синдром эндотоксемии
О	В	Синдром Метаболических расстройств



<input type="radio"/>	Г	Все перечисленные синдромы
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	006	Типичный кишечный симптом неосложнённого язвенного колита включают
<input type="radio"/>	А	Ночная диарея
<input type="radio"/>	Б	Запор
<input type="radio"/>	В	Боли в правом подреберье
<input type="radio"/>	Г	Кровь в стуле
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	007	При проктитах и проктосигмоидитах в клинической картине язвенного колита преобладают
<input type="radio"/>	А	Тенезмы
<input type="radio"/>	Б	Запор
<input type="radio"/>	В	Боли в правом подреберье
<input type="radio"/>	Г	Кровь в стуле
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	008	К кишечным осложнениям язвенного колита относятся
<input type="radio"/>	А	Перфорация толстой кишки
<input type="radio"/>	Б	Язва пищевода
<input type="radio"/>	В	Рак желудка
<input type="radio"/>	Г	Паранефрит
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	009	Целью терапии язвенного колита является
<input type="radio"/>	А	Профилактика осложнений
<input type="radio"/>	Б	Предупреждение операций
<input type="radio"/>	В	Все перечисленные
<input type="radio"/>	Г	Достижение ремиссии
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	010	Методы лечения язвенного колита включают
<input type="radio"/>	А	Лечебный массаж
<input type="radio"/>	Б	Акупунктуру
<input type="radio"/>	В	Лазеротерапию
<input type="radio"/>	Г	Лекарственная терапия и хирургическое лечение



В	011	Выбор вида консервативного или хирургического лечения ЯК определяется
О	А	Тяжестью атаки, протяженностью поражения толстой кишки
О	Б	Высотой лихорадки
О	В	Уровнем кальпротектина
О	Г	Уровнем гемоглобина
В	012	Лабораторная диагностика язвенного колита включает прежде всего
О	А	Исследование крови, кала, биоптатов слизистой оболочки кишки
О	Б	С-Дыхательный тест
О	В	Серологическое исследование крови
О	Г	Коагулографическое исследование крови
В	013	При общем анализе крови при язвенном колите часто выявляется
О	А	Лейкемоидная реакция
О	Б	Эритроцитоз
О	В	Анемия, лейкоцитоз, тромбоцитоз
О	Г	Ретикулоцитоз
В	014	Исследование кала при язвенном колите должно включать
О	А	Иммунохроматографическое и бактериологическое исследование
О	Б	ПЦР
О	В	Тест на стеаторею
О	Г	Тест на неперевааренную клетчатку
В	015	Биохимический анализ крови при язвенном колите позволяет выявить
О	А	Снижение уровня щелочной фосфатазы
О	Б	Увеличение фибриногена
О	В	Увеличение уровня трансаминаз
О	Г	Электролитные нарушения, гипопроотеинемию,
В	016	Биопсии толстой кишки показана пациентам с язвенным колитом с целью
О	А	Верификации диагноза при первичной постановке диагноза



<input type="radio"/>	Б	Уточнения степени тяжести заболевания
<input type="radio"/>	В	Оценки протяжённости воспалительного процесса
<input type="radio"/>	Г	Оценке эффективности лечения
В	017	Эндоскопические критерии активности язвенного колита
<input type="radio"/>	А	Верны все перечисленные
<input type="radio"/>	Б	Контактная ранимость Отсутствие сосудистого рисунка
<input type="radio"/>	В	Эрозии
<input type="radio"/>	Г	Изъязвления
В	018	Стандарт биопсии при постановке диагноза язвенном колите взятие биоптатов слизистой оболочки прямой кишки не менее чем из __ участков толстой кишки
<input type="radio"/>	А	4
<input type="radio"/>	Б	2
<input type="radio"/>	В	6
<input type="radio"/>	Г	3
В	019	Гистологически деформация крипт при язвенном колите проявляется
<input type="radio"/>	А	Малигнизацией
<input type="radio"/>	Б	Разветвлённостью
<input type="radio"/>	В	Атрофией
<input type="radio"/>	Г	Дисплазией
В	020	К микроскопическим признакам язвенного колита относится
<input type="radio"/>	А	Апоптоз
<input type="radio"/>	Б	Уменьшение числа бокаловидных клеток
<input type="radio"/>	В	Плазмоцитарная инфильтрация
<input type="radio"/>	Г	Атрофия
В	021	Понятие обострения болезни Крона включает
<input type="radio"/>	А	Появление крови в кале
<input type="radio"/>	Б	Появление типичных симптомов заболевания
<input type="radio"/>	В	Учащение дефекации
<input type="radio"/>	Г	Лихорадку
В	022	При болезни Крона могут поражаться
<input type="radio"/>	А	любые отделы желудочно-кишечного тракта



<input type="radio"/>	Б	Только тонкий кишечник
<input type="radio"/>	В	Только толстый кишечник
<input type="radio"/>	Г	Только тонкий и толстый кишечник
<input type="radio"/>	023	Поражение слизистой ЖКТ при болезни Крона характеризуется
<input type="radio"/>	А	Всеми перечисленными параметрами
<input type="radio"/>	Б	Гранулематозным поражением слизистой оболочки губ или щек
<input type="radio"/>	В	Пилородуоденальным поражением
<input type="radio"/>	Г	Хроническим перианальным поражением
<input type="radio"/>	024	Трансмуральный характер поражения слизистой оболочки при болезни Крона характеризуется наличием
<input type="radio"/>	А	Язв-трещин, абсцессов, свищей
<input type="radio"/>	Б	Эрозий
<input type="radio"/>	В	Неоплазии
<input type="radio"/>	Г	Гиперплазии
<input type="radio"/>	025	Критерии достоверного диагноза болезни Крона по Lennard-Jones включают наличие
<input type="radio"/>	А	Эрозии
<input type="radio"/>	Б	Гиперплазии
<input type="radio"/>	В	Саркоидной гранулемы
<input type="radio"/>	Г	Неоплазии
<input type="radio"/>	026	Клинические проявления болезни Крона включают:
		А.
		Б. Сосудистые
		В. Неврологические
<input type="radio"/>	А	Неврологические
<input type="radio"/>	Б	Ишемические
<input type="radio"/>	В	Гастритические
<input type="radio"/>	Г	Кишечные и внекишечные
<input type="radio"/>	027	Кишечные проявления болезни Крона включают
<input type="radio"/>	А	Симптомы кишечной непроходимости
<input type="radio"/>	Б	Все перечисленные
<input type="radio"/>	В	Боль в животе



<input type="radio"/>	Г	Хроническую диарею
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	028	К внекишечным аутоиммунным проявлениям болезни Крона относят: А. Б. Гепатит В.
<input type="radio"/>	А	Гепатит
<input type="radio"/>	Б	Обструкцию дыхательных путей
<input type="radio"/>	В	Связанные и несвязанные с активностью воспалительного процесса
<input type="radio"/>	Г	Аспирационную пневмонию
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	029	К целям терапии БК относят
<input type="radio"/>	А	Все перечисленные
<input type="radio"/>	Б	Индукцию ремиссии
<input type="radio"/>	В	Профилактику осложнений
<input type="radio"/>	Г	Предупреждение операций
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	030	Противорецидивную терапию следует начать не позднее __ недель после перенесенного оперативного вмешательства
<input type="radio"/>	А	5
<input type="radio"/>	Б	4
<input type="radio"/>	В	3
<input type="radio"/>	Г	2
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	031	Методы лечения болезни Крона включают
<input type="radio"/>	А	Диетотерапию
<input type="radio"/>	Б	Медикаментозную терапию
<input type="radio"/>	В	Все перечисленные
<input type="radio"/>	Г	Психосоциальную поддержку
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	032	К средствам для индукции ремиссии Болезни Крона относят
<input type="radio"/>	А	Антидепрессанты
<input type="radio"/>	Б	Глюкокортикостероиды
<input type="radio"/>	В	Ингибиторы протоновой помпы
<input type="radio"/>	Г	Пробиотики
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	033	К биологическим генно-инженерным препаратам относят



<input type="radio"/>	А	Моноклональные антитела к ФНО-альфа
<input type="radio"/>	Б	Альгинаты
<input type="radio"/>	В	H2-блокаторы
<input type="radio"/>	Г	Гепатопротекторы
<input type="radio"/>	034	К средствам для поддержания ремиссии - противорецидивным относят
<input type="radio"/>	А	5-аминосалициловую кислоту
<input type="radio"/>	Б	Альгинаты
<input type="radio"/>	В	H2-блокаторы
<input type="radio"/>	Г	Гепатопротекторы
<input type="radio"/>	035	Вспомогательные симптоматические средства при болезни Крона включают
<input type="radio"/>	А	Омепразол
<input type="radio"/>	Б	Амоксициллин
<input type="radio"/>	В	Парентеральные препараты железа
<input type="radio"/>	Г	Эссенциале
<input type="radio"/>	036	Алгоритм лечения болезни Крона илеоцекальной локализации (терминальный илеит, илеоколит) лёгкой атаки включает применение прежде всего
<input type="radio"/>	А	H2-блокаторов
<input type="radio"/>	Б	Альгинатов
<input type="radio"/>	В	Будесонида, месалазина
<input type="radio"/>	Г	Гепатопротекторов
<input type="radio"/>	037	Алгоритм лечения болезни Крона илеоцекальной локализации (терминальный илеит, илеоколит) лёгкой атаки включает применение прежде всего
<input type="radio"/>	А	Альгинатов
<input type="radio"/>	Б	Иммуносупрессоров
<input type="radio"/>	В	H2-блокаторов
<input type="radio"/>	Г	Гепатопротекторов
<input type="radio"/>	038	Фактор, влияющий на развитие дисфагии в наибольшей степени
<input type="radio"/>	А	Хронический бронхит
<input type="radio"/>	Б	Курение
<input type="radio"/>	В	Функциональная диспепсия



<input type="radio"/>	Г	Наличие трахеостомы
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	В	Биологическая терапия показана больным болезнью Крона при А. Со Б. При В. Верно всё
<input type="radio"/>	А	Всех перечисленных факторах
<input type="radio"/>	Б	Стероидорезистентности
<input type="radio"/>	В	Неэффективности иммуносупрессоров
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	В	Диагноз синдром раздражённого кишечника устанавливают при длительности симптомов
<input type="radio"/>	А	Последние 3 месяца при общей продолжительности не менее 6 месяцев
<input type="radio"/>	Б	Последние 2 месяца при общей продолжительности не менее 4 месяцев
<input type="radio"/>	В	Последние 6 месяцев при общей продолжительности не менее 12 месяцев
<input type="radio"/>	Г	Последние 2 недели при общей продолжительности не менее 2 месяцев
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	В	Основания для диагноза синдром раздражённого кишечника
<input type="radio"/>	А	Соответствие симптомов пациента Римским критериям IV пересмотра
<input type="radio"/>	Б	Все перечисленные
<input type="radio"/>	В	Отсутствие органических заболеваний органов ЖКТ, которые могут послужить причиной возникновения этих симптомов
<input type="radio"/>	Г	Отсутствие «симптомов тревоги»
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	В	Формы СРК по характеру изменений формы кала
<input type="radio"/>	А	СРК с запором
<input type="radio"/>	Б	СРК с диареей
<input type="radio"/>	В	Смешанный вариант СРК
<input type="radio"/>	Г	Все перечисленные
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	В	Рецидивирующая боль в животе при СРК возникает по меньшей мере 1 раз в неделю, связана с
<input type="radio"/>	А	Всеми перечисленными факторами
<input type="radio"/>	Б	Изменением консистенции кала



<input type="radio"/>	В	Изменением частоты дефекаций
<input type="radio"/>	Г	Дефекацией
<input type="radio"/>	044	К клиническим симптомам СРК относят
<input type="radio"/>	А	Тошноту
<input type="radio"/>	Б	Изжогу
<input type="radio"/>	В	Все перечисленные
<input type="radio"/>	Г	Фибромиалгии
<input type="radio"/>	045	Боль в животе при СРК локализована преимущественно
<input type="radio"/>	А	В подвздошных областях
<input type="radio"/>	Б	В эпигастрии
<input type="radio"/>	В	В промежности
<input type="radio"/>	Г	Над лоном
<input type="radio"/>	046	К нарушениям акта дефекации при СРК относятся
<input type="radio"/>	А	Чувство полного опорожнения кишечника
<input type="radio"/>	Б	Боль при дефекации
<input type="radio"/>	В	Императивные позывы на дефекацию
<input type="radio"/>	Г	Кровотечения
<input type="radio"/>	047	К принципам лечения пациентов с синдромом раздражённого кишечника относят
<input type="radio"/>	А	Коррекция диеты и образа жизни
<input type="radio"/>	Б	Только немедикаментозная терапия
<input type="radio"/>	В	Полный отказ от приёма клетчатки
<input type="radio"/>	Г	Полный отказ от углеводов
<input type="radio"/>	048	К принципам диетотерапии при СРК относят
<input type="radio"/>	А	Полный отказ от белковых продуктов
<input type="radio"/>	Б	Исключение соли
<input type="radio"/>	В	Ограничение питьевого режима
<input type="radio"/>	Г	Ведение «пищевого дневника»
<input type="radio"/>	049	К пробиотикам, применяемым при диарее при СРК относят
<input type="radio"/>	А	Аципол
<input type="radio"/>	Б	Фамотидин
<input type="radio"/>	В	Амоксициллин
<input type="radio"/>	Г	Энтерол



В	050	К характеристикам каловых масс при запоре у пациентов с СРК относят
О	А	«Овечий» кал
О	Б	Стеаторею
О	В	Амилорею
О	Г	Мелену
В	051	Негастроэнтерологические проявления у пациентов с СРК наиболее часто включают
О	А	Боли в поясничной области
О	Б	Клинические симптомы артрита
О	В	Увеит
О	Г	Узловатую эритему
В	052	В физикальное обследование пациентов с СРК следует обязательно включать
О	А	Осмотр перианальной области
О	Б	Проверку остроты слуха
О	В	Ларингоскопию
О	Г	Неврологический осмотр
В	053	К спазмолитикам, используемым при СРК, относят
О	А	Эссенциале
О	Б	Омепразол
О	В	Гиосцина бутилбромид
О	Г	Амоксициллин
В	054	К противодиарейным препаратам, используемым при СРК, относят
О	А	Омепразол
О	Б	Рифаксимин
О	В	Амоксициллин
О	Г	Аципол
В	055	К противодиарейным препаратам, используемым при СРК, относят
О	А	Диоктаэдрический смектит
О	Б	Амоксициллин



<input type="radio"/>	В	Аципол
<input type="radio"/>	Г	Эссенциале
<input type="radio"/>		
В	056	К спазмолитикам, используемым при СРК, относят
<input type="radio"/>	А	Пинаверия бромид
<input type="radio"/>	Б	Амоксициллин
<input type="radio"/>	В	Аципол
<input type="radio"/>	Г	Фамотидин
<input type="radio"/>		
В	057	К слабительным средствам, используемым при СРК, относят
<input type="radio"/>	А	Пинаверия бромида
<input type="radio"/>	Б	Лактулоза
<input type="radio"/>	В	Мебеверин
<input type="radio"/>	Г	Рифаксимин
<input type="radio"/>		
В	058	К лекарственным средствам для лечения СРК относят
<input type="radio"/>	А	Нитраты
<input type="radio"/>	Б	Агонист периферических опиоидных рецепторов
<input type="radio"/>	В	Блокаторы кальциевых каналов
<input type="radio"/>	Г	Коллоидные растворы
<input type="radio"/>		
В	059	Лекарственные средства для лечения СРК
<input type="radio"/>	А	Психотропные средства
<input type="radio"/>	Б	Нитраты
<input type="radio"/>	В	Блокаторы кальциевых каналов
<input type="radio"/>	Г	Бета-адреноблокаторы
<input type="radio"/>		
В	060	Медикаментозная терапия СРК включает использование
<input type="radio"/>	А	Блокатора кальциевых каналов
<input type="radio"/>	Б	Прогестерона
<input type="radio"/>	В	Спазмолитиков
<input type="radio"/>	Г	Доксициклина
<input type="radio"/>		
В	061	Медикаментозная терапия СРК включает использование
<input type="radio"/>	А	Энтерокинетики
<input type="radio"/>	Б	Блокатора кальциевых каналов
<input type="radio"/>	В	Прогестерона
<input type="radio"/>	Г	Доксициклина
<input type="radio"/>		
В	062	Клинические проявления ротоглоточной дисфагии включают



<input type="radio"/>	А	Затруднено прохождение пищи по пищеводу
<input type="radio"/>	Б	Боль за грудиной
<input type="radio"/>	В	Затруднения в ротовую или ротоглоточную фазы глотания
<input type="radio"/>	Г	Нарушение вдоха
В	063	«Золотой стандарт» диагностики ротоглоточной дисфагии
<input type="radio"/>	А	Рентгеноскопическое исследование процесса проглатывания
<input type="radio"/>	Б	Эзофагогастродуоденоскопия
<input type="radio"/>	В	Компьютерная томография
<input type="radio"/>	Г	Сцинтиграфия пищевода
В	064	При консервативном лечении кардиоспазма используются: А. Б. В.
<input type="radio"/>	А	Нитраты, блокаторы кальциевых каналов, спазмолитики
<input type="radio"/>	Б	Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
<input type="radio"/>	В	Ганглиоблокаторы
<input type="radio"/>	Г	Ингибиторы протонной помпы



6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Категория слушателей.

К освоению образовательной программы допускаются: врач-гериатр, врач-гастроэнтеролог, врач клинической лабораторной диагностики, врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач); врач-терапевт, врач-хирург.

Трудоемкость освоения программы: 18 часов.

Форма обучения: заочная.

Информационные технологии, используемых при осуществлении образовательного процесса

Организация образовательного процесса с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения осуществляется в соответствии с локальным нормативным актом «Положение о порядке применения дистанционных образовательных технологий и электронного обучения при реализации дополнительных профессиональных программ в ООО «Онпоинт».

Освоение программы осуществляется путем использования электронной информационно-образовательной среды в системе дистанционного обучения (СДО) ООО «Онпоинт».

Содержание СДО включает в себя:

- индивидуальный план слушателя;
- образовательный контент, включающий записи видео-лекций, презентации, электронные учебные материалы, ссылки на интернет-ресурсы;
- фонд оценочных средств.

Доступ к СДО предоставляется преподавателям ООО «Онпоинт» и слушателям, зачисленным на обучение приказом через информационно-телекоммуникационную сеть Интернет.



В целях идентификации личности, на каждого слушателя администратором программы заводится персональная страница обучающегося и выдается логин/пароль доступа к системе. При приеме на обучение слушатель официально уведомляется о запрете передачи этих данных другим лицам. Факт уведомления подтверждается подписью обучающегося на заявлении о приеме на обучение.

Кадровые условия реализации программы

Для реализации дополнительных профессиональных программ имеет в штате или на другом законном основании педагогических работников, программистов, методиста и других работников.

Уровень квалификации педагогических работников ООО «Онпоинт» соответствует квалификационным характеристикам должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования (приказ Минздравсоцразвития РФ от 11.01.2011 N 1н).

С помощью системы дистанционного обучения разработчики образовательных программ (автор (ы), программист, методисты) разрабатывают и размещают содержательный контент (ресурсы и задания), планируют учебную работу, зачисляют слушателей на обучение, осуществляют контроль выполнения слушателями заданий, выполняют другие административные операции.

Для преподавателей, технических специалистов разработана инструкция с описанием последовательности и особенностей сопровождения информационных систем дистанционного обучения и видеоконференцсвязи, а также информационно-коммуникационных устройств, используемых при реализации программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для повышения уровня компетентности работников, участвующих в разработке и реализации программ с применением электронного



обучения, дистанционных образовательных технологий, ООО «Онпоинт» организует дополнительное обучение по вопросам использования новых информационно-коммуникационных технологий при организации обучения.

Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса

Необходимым минимальным условием реализации программы с применением ДОТ и ЭО является наличие интернет-браузера и подключения к Интернету.

Рабочие места преподавателя и слушателя должны быть оборудованы персональным компьютером и компьютерной периферией (веб-камерой, микрофоном, аудиоколонками и (или) наушниками).

В целях беспрепятственного и своевременного освоения обучающимися образовательной программы рекомендуются следующие требования к скорости доступа в Интернет:

-с использованием установленных программно-технических средств для обучающихся и педагогических работников - на скорости не ниже 512 Кбит/с;

-в труднодоступных районах, подключаемых к Интернету с использованием спутниковых каналов связи, скорость прямого канала должна быть не ниже 512 Кбит/с, обратного - не ниже 128 Кбит/с;

-должен быть обеспечен порт доступа в Сеть со скоростью не ниже 10 Мбит/с и возможностью установления не менее 20 одновременных сессий по 512 Кбит/с.





Документ передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

	Владелец сертификата: организация, сотрудник	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	 ООО "ОНПОИНТ" Стрелец Екатерина Михайловна, Коммерческий директор	04165EA90004AF2AAD47B16BA5DD0FD81 E с 02.09.2022 13:11 по 02.09.2023 13:16 GMT+03:00	13.12.2022 14:26 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа

**Ожидается ответная
подпись**