

ПРИНЯТО

Решением Ученого совета
ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России
от «29» 06 2020г.
Протокол № 6

УТВЕРЖДЕНО

Приказом директора
ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России
от «11» 09 2020 г. № 248

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ – программы повышения квалификации
«Основы диетотерапии онкологических пациентов
(взрослых и детей)»
(срок освоения 72 часа)**

ПРИНЯТО:

Ученым советом (Протокол № 6 от «29» 06 2020 г.)

МОСКВА-2020

Учебно-методический комплекс программы дополнительного профессионального образования – программы повышения квалификации «**Основы диетотерапии онкологических пациентов (взрослых и детей)**» (срок освоения 72 часа)

(ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, сост. В.Н. Сергеев, Т.И. Грушина, Т.Ю. Семиглазова, О.А. Обухова, А.М. Степанова, А.В. Бутенко, С.А. Шинкарёв, И.Г. Каргальская, И.А. Калашникова, Т.М. Головкина)

СОСТАВИТЕЛИ:

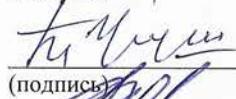
А.В. Бутенко/
Ф.И.О.


(подпись)

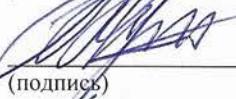
С.А. Шинкарёв/
Ф.И.О.


(подпись)

Т.И. Грушина/
Ф.И.О.


(подпись)

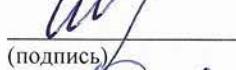
В.Н. Сергеев/
Ф.И.О.


(подпись)

Т.М. Головкина/
Ф.И.О.


(подпись)

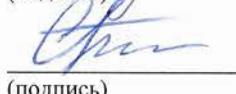
И.А. Калашникова/
Ф.И.О.


(подпись)

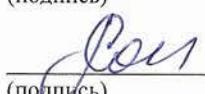
А.М. Степанова/
Ф.И.О.


(подпись)

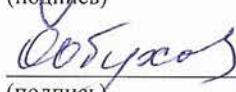
Т.Ю. Семиглазова/
Ф.И.О.


(подпись)

И.Г. Каргальская/
Ф.И.О.


(подпись)

О.А. Обухова /
Ф.И.О.


(подпись)

ОТВЕТСТВЕННЫЙ РЕДАКТОР:

Руководитель Образовательного центра
ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, Е.А. Мельникова

ОБСУЖДЕНА И ОДОБРЕНА

Ученым советом
ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России

Протокол № 6 от 29 » 06 2020 г.

© ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, 2020 г.

СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА

Наименование элемента УМК	Страница
ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА	
Актуальность разработки Программы	4
Цель реализации программы	5
Задачи реализации программы	5
Целевая аудитория	7
Область профессиональной деятельности слушателей, освоивших Программу	7
Количество часов на освоение учебного материала	7
Форма обучения	7
Режим занятий	7
Примерное содержание учебного материала	7
Данные об утверждении элементов УМК	10
Лист регистрации изменений элементов УМК	11
РАБОЧАЯ ПРОГРАММА	
Требования к начальной подготовке слушателей	3
Требования к результатам освоения Программы	3
Учебно-тематический план	5
Тематические планы образовательных модулей	7
<i>МОДУЛЬ 1. Общие принципы и подходы к организации питания онкологических пациентов</i>	7
<i>МОДУЛЬ 2. Особенности питания в разные периоды противоопухолевого лечения</i>	9
<i>МОДУЛЬ 3. Питание при нежелательных явлениях противоопухолевого лечения</i>	10
<i>МОДУЛЬ 4. Частные проблемы в организации лечебного питания в зависимости от типа ЗНО</i>	11
<i>МОДУЛЬ 5. Методики лечебного питания у детей с онкологическими диагнозами</i>	13
Условия реализации программы:	
<i>Материально-технические условия реализации программы</i>	14
<i>Учебно-методическое обеспечение программы</i>	14
Кадровое обеспечение программы	23
Контроль и оценка результатов освоения учебного материала	24
ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	
КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК	
ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	
Программа итоговой аттестации	25
Фонд оценочных средств	27
Критерии оценки КОС	29
База контрольно-оценочных средств	29

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность разработки Программы:

В России 3,6 млн. онкологических больных, ежегодно их количество увеличивается на 500 тыс. человек. 2019 год положил начало «Национальной онкологической программе 2019-2024 г.г.», инициированной онкологами и одобренной Президентом В. В. Путиным. В июле 2020 г. Минздравом РФ и Ассоциацией онкологов России «АОР» впервые выпущены новые клинические рекомендации по реабилитации онкологических пациентов. Онкореабилитация выделена в особое междисциплинарное направление, цель которого облегчить адаптацию к новым условиям в процессе и после завершения противоракового лечения, диетотерапевтическая поддержка онкологических больных является частью реабилитации. Заболевания раком могут решительно изменить образ жизни и характер питания человека. Среди множества причин, определяющих влияние опухолевого процесса на нарушение питания, наибольшее значение приобретают следующие факторы:

- общее влияние опухоли на организм, обусловленное биохимическими и психическими изменениями;
- местное действие ряда опухолей. К ним относятся прежде всего новообразования полости рта, глотки, а также опухоли, вызывающие непроходимость пищевода и желудочно-кишечного тракта;
- побочные действия хирургических вмешательств, лучевой терапии и противоопухолевых препаратов;
- социальные проблемы – длительное пребывание в больнице, материальные трудности, вызванные инвалидностью, приобретением дорогостоящих лекарственных препаратов, поездками на консультацию и лечение в другие города, необходимостью покупок недешёвых диетических продуктов в дорогих супермаркетах.

В последнее время проблема питания в онкологии становится особенно актуальной в связи с появлением различных методов лечения, которые сами по себе могут вызвать различные расстройства пищеварительной системы, доставляющие серьёзные беспокойства больным.

Правильно назначенная диетотерапия позволяет в значительной степени уменьшить выраженность побочных эффектов лечения – своевременно и правильно назначенное питание не только дополняет и облегчает противоопухолевое лечение, но и является его неотъемлемой частью. Это касается и послеоперационного питания, и лечения истощения, и диетотерапевтических мероприятий во время различных процессов, сопровождающих онкологические заболевания.

Однако лечебное питание, как часть непрерывного процесса лечения онкологического заболевания, – неизведанная область для большинства специалистов в связи с отсутствием знаний, опирающихся на доказательную медицину.

Согласно ФЗ РФ 323 Статья 39 п.2:

«Лечебное питание является неотъемлемым компонентом лечебного процесса и профилактических мероприятий, включает в себя пищевые рационы, которые имеют установленный химический состав, энергетическую ценность, состоят из определённых продуктов, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, подвергаемых соответствующей технологической обработке».

Проблема правильного питания при онкологических заболеваниях сложна и многогранна и в настоящее время полностью не решена. Выраженная нутритивная недостаточность не позволяет осуществить необходимое лечение у 40% онкологических больных. Последствия недостаточного питания в онкологии – это нарушения иммунного ответа организма, повышение риска инфекционных осложнений (пневмония, сепсис), частоты осложнений и летальности. У тяжело истощённых пациентов частота послеоперационных осложнений увеличивается в 5 раз, а летальность в 10 и более раз – это

увеличивает длительности стационарного лечения и его стоимости, влечёт за собой нарушения заживления послеоперационных ран, трофические расстройства кожи, пролежни, инициирует анорексию, анемию, рвоту, развитие мукозитов, стенозы, свищи, энтериты, колиты, синдром мальабсорбции и пр.

Серьёзные исследования на большом количестве больных, сравнивающие эффективность различных диетотерапевтических мероприятий при тех или иных злокачественных новообразованиях проведены лишь зарубежными коллегами. Это обуславливает актуальность разработки настоящей образовательной Программы повышения квалификации и позволяет повысить компетенцию специалистов, дав знания, основанные на научном анализе, исключающие псевдонаучные рекомендации по организации питания онкобольного.

Цели реализации программы:

Для онкологических пациентов:

- Снижение риска рецидива рака и улучшение выживаемости и качества жизни;
- Своевременное динамическое наблюдение и своевременное направление к соответствующим специалистам;
- Ускорение процесса восстановления после лечения;
- Предотвращение вторичных осложнений;
- Снижение серьезных неблагоприятных последствий противоопухолевого лечения

Для профессионального сообщества врачей:

- Повышение квалификации и компетенции врачей в области специфики лечебного питания и нутритивной поддержки онкологических больных.
- Введение в клиническую практику выявления и протоколов коррекции нутритивного статуса онкологического пациента на всех этапах лечения ЗНО.
- Участие в решении проблем финансирования онкореабилитационных программ и включения в ИПРА лечебного питания по жизненным показаниям
- Разрушение вредных мифов о роли и особенностях питания в лечении онкологических пациентов.

Основной задачей реализации Программы является формирование условий для фундаментальности и практической направленности повышения уровня квалификации для реализации непрерывного медицинского образования, максимально ориентированного на потребности личности, общества и государства.

Кроме того, задачами реализации программы являются:

- удостоверение образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития человека, обеспечение соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды¹.
- приобретение новой профессиональной компетенции: готовность к применению клинических рекомендаций по непрерывному лечению онкологических больных и коррекции нутритивного статуса на каждом этапе лечения ЗНО и последующей реабилитации.
- создание основной базы знаний, построенной на изучении теоретических основ лечебного питания онкологических больных.
 - обучение врачей навыкам по методике составления персональных программ питания, как части противоопухолевого лечения в стационарных и амбулаторных условиях и рекомендаций пациентам по правилам жизни питания при выписке.

¹ В соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

- Формирование базы профессиональных знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения следующих трудовых функций:

	Обобщенная трудовая функция		Трудовая функция		
Код	Наименование	Уровень квалификации	Наименование	код	Уровень квалификации
A	Проведение медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, при заболеваниях и (или) состояниях	8	Проведение обследования пациентов с целью выявления нарушений функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности	A/01.8	8
			Назначение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, контроль их эффективности и безопасности		
			Проведение и контроль эффективности и безопасности медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности, в том числе при реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации или абалитации инвалидов	A/03.8	8
			Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	A/04.8	8
			Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	A/05.8	8
			Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	A/06.8	8

Целевая аудитория: врачи онкологи, хирурги, терапевты, педиатры, врачи общей врачебной практики, диетологи, неврологи, гастроэнтерологи, нефрологи, кардиологи, анестезиологи, врачи по медицинской реабилитации, врачи по лечебной физкультуре, врачи-физиотерапевты и иные специалисты, входящие в состав междисциплинарной бригады по лечению и медицинской реабилитации онкологических больных.

Область профессиональной деятельности слушателей, освоивших настоящую Программу, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в рамках имеющейся квалификации, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения для сохранения и поддержания здоровья в разные возрастные периоды жизни.

Количество часов на освоение учебного материала:

- максимальной учебной нагрузки слушателя: 72 часа, в том числе:
- обязательной учебной нагрузки слушателя: 36 часов (с использованием дистанционных образовательных технологий);
- практической работы слушателя: 36 часов.

Форма обучения: Очная. При реализации настоящей образовательной программы могут применяться дистанционные образовательные технологии (далее – ДОТ). Обучение с применением ДОТ может проводиться в разных формах - с отрывом от работы, с частичным отрывом от работы, без отрыва от работы (если место работы слушателя является практической базой на основании соответствующего договора). Объем дистанционной части обучения устанавливается расписанием занятий, утвержденным ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России в установленном порядке. Проводится на мультимедийной телеобучающей платформе “**TELEONCOREHAB STUDY**”

Режим занятий: 18 дней по 4 часа без отрыва от работы. За единицу учебного времени принят 1 академический час продолжительностью 45 минут.

Примерное содержание учебного материала:

1	Общий раздел: Принципы, этапы и подходы к диетотерапии онкологических больных	1.1. Питание в онкологии с точки зрения доказательной медицины. Почему теряется вес и как можно остановить потерю веса у онкологического больного. (О.А.Обухова) 1.2. Особенности нутритивной поддержки у больных с солидными опухолями (Т.Ю.Семиглазова) 1.3. Особенности нутритивной поддержки у больных лимфопролиферативными опухолями (Т.Ю.Семиглазова) 1.4. Как назначить лечебное (энтеральное) питание в условиях стационара, отделения реабилитации, ИПРА? (А.Н.Комаров) 1.5. Особенности нарушения пищеварительного транспортного конвейера при COVID патологии и методы диетической коррекции (В.Н.Сергеев)
----------	--	---

		<p>1.6. Обоснование использования иммунопитания в реабилитации онкологических больных (В. Н. Сергеев)</p> <p>1.7. Пища и лекарство. Синергисты или антагонисты. Перспективы использования конституционных сомотипов, психотипов, энтеротипов в диагностике и коррекции нутритивного статуса онкологического пациента (В. Н. Сергеев)</p> <p>1.8. Четырёхосновная диета – основа тарелки онкологического пациента (В. Н. Сергеев)</p> <p>1.9. Роль белка в питании онкологического больного. Роль макро и микронутриентов (М. Ю. Кукощ)</p> <p>1.10. Применение БАДов и витаминов в онкологии. Роль витамина Д и Omega3 (А. М. Степанова)</p>
2	Особенности питания в разные периоды противоопухолевого лечения	<p>2.1. Обоснование использования лечебного питания при подготовке к операции и в раннем постоперационном периоде (О. А. Обухова)</p> <p>2.2. Роль диетотерапии на втором этапе реабилитации онкологических пациентов (О.А.Обухова)</p> <p>2.3. Сочетание ЛФК и нутритивной поддержки на всех этапах противоопухолевого лечения и реабилитации. Использование дистанционных технологий в реабилитации онкологических пациентов с нарушенным нутритивным статусом (С.А.Шинкарёв, И.Г.Каргальская)</p> <p>2.4. Лечение минеральными водами во время и после противоопухолевой терапии (Т.И.Грушиной)</p>
3	Питание при нежелательных явлениях противоопухолевого лечения	<p>3.1. Как питаться правильно во время проведения химиолечевой терапии (М.Ю.Кукощ)</p> <p>3.2. Как правильно организовать питание при потере аппетита, слабости и анемии (М.Ю.Кукощ)</p> <p>3.3. Диетическая коррекция диареи и запоров при химиолечевой терапии (В.Н.Сергеев)</p> <p>3.4. Типичные проблемы питания у онкопациентов (как помочь с помощью диеты при дисфагии, нарушениях прохождения пищи, вкусовых инверсиях, сухости во рту, мукозитах) (М.Ю.Кукощ)</p> <p>3.5. Особенности питания при нефротоксичности (Т.М.Головкина)</p> <p>3.6. Особенности питания при кардиотоксичности (Т.М.Головкина)</p> <p>3.7. Особенности питания при гепатотоксичности (Т.М.Головкина)</p>

		<p>3.8. Особенности питания при поражении мочевыводящей системы (Т.М.Головкина)</p> <p>3.9. Особенности питания у онкологических больных больных на гормонотерапии (В.Н.Сергеев)</p>
4	Частные проблемы с питанием, возникающие на фоне лечения ЗНО	<p>4.1. Особенности реабилитации пациентов с пострезекционными синдромами ЖКТ в условиях стационара (О.А.Обухова)</p> <p>4.2. Особенности диетотерапевтической реабилитации больных раком пищевода и поджелудочной железы (О.А.Обухова)</p> <p>4.3. Особенности нутрициологической реабилитации онкопациентов с пострезекционными состояниями и демпинг синдромами на 3 амбулаторном этапе реабилитации (В.Н.Сергеев)</p> <p>4.4. Особенности питания после операции на лёгких (М.Ю.Кукош)</p> <p>4.5. Особенности питания пациентов с опухолями головы/шеи (А.М.Мудунов)</p> <p>4.6. Значение микрофлоры для организма. Питание при непереносимости лактозы. (В.Н.Сергеев)</p> <p>4.7. Особенности питания онкологических пациентов с сахарным диабетом (В.Н.Сергеев)</p> <p>4.8. Значение диеты и энтерального питания у пациентов колопротологического профиля в раннем и позднем послеоперационном периоде (И.А.Калашникова)</p> <p>4.9. Роль диетотерапии у пациентов с кишечными свищами (И.А.Калашникова)</p> <p>4.10. Особенности ухода и питания у пациентов с кишечными стомами (И.А.Калашникова)</p>
5	Методики лечебного питания у детей с онкологическими диагнозами	<p>5.1. Критерии недостаточности питания у ребенка с онкологическим заболеванием и методики лечебного питания у детей с онкологическими заболеваниями. Питание ребенка на разных этапах противоопухолевого лечения. Коррекция пищевого поведения у маленького онкологического пациента (Н.В.Полевиченко)</p> <p>5.2. Основные правила составления рациона для детей с онкологическими заболеваниями (А.Ю.Вашура)</p> <p>5.3. Проблемы и осложнения при проведении энтерального питания маленькому ребенку. Питание через зонд или гастростому (Н.В.Полевиченко)</p>

Данные об утверждении элементов УМК

№п/п	Наименование документа	Реквизиты утверждающего документа (дата, номер приказа (Протокола)
1	Рабочая программа	
2	Программа итоговой аттестации	
3	Календарный учебный график	
4	Фонды оценочных средств	

Лист регистрации изменений элементов УМК

№п/п	Наименование документа	Дата внесения изменений	Основание для внесения изменений	Раздел, пункт, абзац, изменения (дополнения)
1				
2				
3				
4				
5				

Приложение № 2 к приказу
ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России
от «11» 09 2020 г. № 248

ПРИНЯТО
Решением Ученого совета
ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России
от «29» 06 2020 г.
Протокол № 6

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Основы диетотерапии онкологических пациентов
(взрослых и детей)»
(срок освоения 72 часа)

Москва – 2020

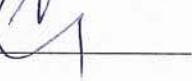
Рабочая программа повышения квалификации «Основы диетотерапии онкологических пациентов (взрослых и детей)», (срок освоения 72 часа) ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, составили В.Н. Сергеев, А.В. Бутенко, Т.И. Грушина, Т.Ю. Семиглазова, О.А. Обухова, И.А. Калашникова, А.М. Степанова, Т.М. Головкина) (2020 г)

СОСТАВИТЕЛИ:

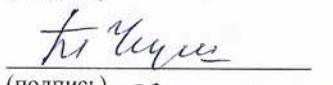
А.В. Бутенко/
Ф.И.О.


(подпись)

С.А. Шинкарёв/
Ф.И.О.


(подпись)

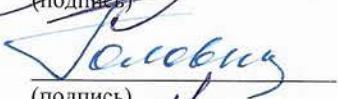
Т.И. Грушина/
Ф.И.О.


(подпись)

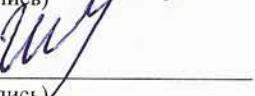
В.Н. Сергеев/
Ф.И.О.


(подпись)

Т.М. Головкина/
Ф.И.О.


(подпись)

И.А. Калашникова/
Ф.И.О.


(подпись)

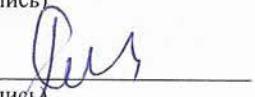
А.М. Степанова/
Ф.И.О.


(подпись)

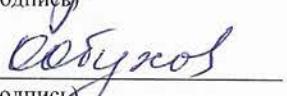
Т.Ю. Семиглазова/
Ф.И.О.


(подпись)

О.А. Обухова/
Ф.И.О.


(подпись)

И.Г. Каргальская/
Ф.И.О.


(подпись)

ОТВЕТСТВЕННЫЙ РЕДАКТОР:

Руководитель Образовательного центра
ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, д.м.н. Е.А. Мельникова

ОБСУЖДЕНА И ОДОБРЕНА

Ученым советом
ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России

Протокол № 6 от «29» 06 2020 г.

Настоящая рабочая программа разработана на основании:

- Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Положения о разработке и порядке утверждения рабочих программ дополнительного профессионального образования, реализующихся в ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России.

1. Требования к начальной подготовке слушателей

Для усвоения содержания настоящей программы слушатели должен обладать знаниями, умениями и профессиональными навыками, предусмотренными соответствующими их базовой специальности Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и квалификационными требованиями к соответствующим направлению их первичной профессиональной подготовки должностям, а именно:

Должен знать:

- Конституцию Российской Федерации;
- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- нормативно-правовые акты по профилю своей специальности;
- иные знания, предусмотренные квалификационным справочником к соответствующей должности, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н.

Должен уметь:

- определить показания и противопоказания для прохождения медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями;
- проводить санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.
- иные умения, предусмотренные квалификационным справочником к соответствующей должности, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н.

Должен обладать навыками:

- проведения комплекса профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий;
- профилактической работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм заболеваний;
- осмотра пациента, сбора анамнеза;
- взаимодействия с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями;
- иными профессиональными навыками, предусмотренными квалификационным справочником к соответствующей должности, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н.

2. Требования к результатам освоения Программы

По завершению освоения настоящей программы слушатели должны сформировать новую профессиональную компетенцию: готовность к применению знаний о реабилитации онкологических больных в реабилитационных программах в условиях стационара и санаторно-курортного лечения путем приобретения знаний об основах, принципах и тенденциях реабилитации онкологических больных.

По окончании обучения специалист должен ЗНАТЬ:

– Принципы и этапы диетотерапевтической поддержки онкологических больных:

0 этап – предреабилитация

Диагностика заболевания, верификация диагноза, подготовка к операции или неоадьювантной терапии

1 этап – ранний постоперационный, лучевая или химиотерапия, направленные на ликвидацию опухолевого процесса. Диетотерапия в указанный период направлена на улучшение общего состояния, компенсирование энергозатрат и преодоление возможных последствий операции и лечения.

2 этап – длительное лечение многократными курсами профилактической или лечебной химиотерапии. Лечебное питание должно быть направлено на облегчение побочных явлений, связанных с химиолучевой терапией, улучшение качества жизни, при возможности – предотвращение рецидива заболевания.

- Требования к современным энтеральным диетам
- Последствия нутритивной недостаточности онкологических больных
- Показания к нутритивной терапии и схему выбора питания в онкологии.

По окончании обучения специалист должен УМЕТЬ:

- Ориентироваться на индивидуальные интересы и нужды пациента и вовлекать его в процесс собственного лечения, ориентируясь на правило «еда – это часть лечения»;
- Выявлять проблемы с потерей веса, нарушением аппетита и определять энергетические потребности и нутритивный статус онкологического больного на всех этапах противоопухолевого лечения в зависимости от расположения и характера опухоли, наличия постоперационных осложнений и нежелательных явлений химио/лучевой терапии;
- Назначать диетотерапевтическую поддержку и дать рекомендации по составлению индивидуального лечебного рациона питания в зависимости от характера нарушений и частных проблем, связанных с побочными эффектами лечения ЗНО на фоне сочетания физического и психологического стрессов и наличия болей;
- Ориентироваться на индивидуальные интересы пациента, его нужды, ценности и вовлекать пациента в процесс принятия решений;
- Определять прогностическое значение различных патологических осложнений комбинированного противоопухолевого лечения при выявлении нутритивной недостаточности пациента и выбирать адекватные клиническому случаю диагностические и клинические «инструменты» – шкалы и опросники для коррекции пищевого поведения пациента;
- Составлять и объяснять пациенту индивидуальный план диетотерапии на всех этапах противоопухолевого лечения.

По окончании обучения специалист должен ВЛАДЕТЬ НАВЫКАМИ:

- определения показаний и проведения тестирований на нутритивную недостаточность онкологических пациентов в зависимости от этапа лечения ЗНО и специфики осложнений и наличия нежелательных явлений;
- прогнозирования различных патологических осложнений комбинированного противоопухолевого лечения при выявлении нутритивной недостаточности пациента и выбирать адекватные клиническому случаю диагностические и клинические «инструменты» – шкалы и опросники для коррекции пищевого поведения пациента;
- определения прогностического значения нутритивного статуса при реабилитации онкологических больных, коррекции пищевого поведения и составления индивидуальной программы питания онкологических пациентов в зависимости от полученных им осложнений в зависимости от локализации опухоли в ходе противоопухолевого лечения;
- обоснования пациенту и его родственникам в зависимости от индивидуальной ситуации преимуществ специализированного питания перед традиционной диетотерапией.

3. Учебно-тематический план

№ п/п	Наименование модулей/содержание модулей	Всего часов	Из них:	
			Теоретическое обучение с применением ДОТ (лекции)	Практическое обучение
1	МОДУЛЬ 1. Общий раздел: Принципы, этапы и подходы к диетотерапии онкологических больных	20	10	10
	1.1. Питание в онкологии с точки зрения доказательной медицины. Почему теряется вес и как можно остановить потерю веса у онкологического больного	2	1	1
	1.2. Особенности нутритивной поддержки у больных солидными опухолями	2	1	
	1.3. Особенности нутритивной поддержки у больных лимфопролиферативными опухолями	2	1	2
	1.4. Как назначить лечебное (энтеральное) питание в условиях стационара, отделения реабилитации, ИПМР/ИГРА?	2	1	1
	1.5. Особенности нарушения пищеварительного транспортного конвейера при COVID патологии и методы диетической коррекции	2	1	1
	1.6. Обоснование использования иммунопитания в реабилитации онкологических больных	2	1	1
	1.7. Пища и лекарство. Синергисты или антагонисты. Перспективы использования конституционных сомотипов, психотипов, энтеротипов в диагностике и коррекции нутритивного статуса онкологического пациента	2	1	1
	1.8. Четырёхосновная диета – основа тарелки онкологического пациента.	2	1	1
	1.9. Роль белка в питании онкологического больного. Роль макро и микронутриентов.	2	1	1
	1.10. Применение БАДов и витаминов в онкологии. Роль витамина Д и Omega3.	2	1	1
Всего		20	10	10
2	МОДУЛЬ 2. Особенности питания в разные периоды противоопухолевого лечения	10	4	6

	2.1. Обоснование использования лечебного питания при подготовке к операции и в раннем послеоперационном периоде 2.2. Роль диетотерапии на втором этапе реабилитации онкологических пациентов 2.3. Сочетание ЛФК и нутритивной поддержки на всех этапах противоопухолевого лечения и реабилитации. Использование дистанционных технологий в реабилитации онкологических пациентов с нарушенным нутритивным статусом 2.4. Лечение минеральными водами во время и после противоопухолевой терапии	2 2 4 2	1 1 1 1	1 1 3 1
Всего		10	4	6
3	МОДУЛЬ 3. Особенности диетотерапии при нежелательных явлениях противоопухолевого лечения	18	9	9
	3.1. Как питаться правильно во время проведения химиолечевой терапии 3.2. Как правильно организовать питание при потере аппетита, слабости и анемии 3.3. Диетическая коррекция диареи и запоров при химиолечевой терапии 3.4. Типичные проблемы питания у онкопациентов - как помочь с помощью диеты при дисфагии, нарушения— прохождения пищи, вкусовых инверсиях, сухости во рту, мукозитах 3.5. Особенности питания при нефротоксичности 3.6. Особенности питания при кардиотоксичности 3.7. Особенности питания при гепатотоксичности 3.8. Особенности питания при поражении мочевыводящей системы 3.9. Особенности питания у онкологических больных больных на гормонотерапии	2 2 2 2 2 2 2 2 2	1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1
Всего		18	9	9
4	МОДУЛЬ 4. Частные проблемы с питанием, возникающие на фоне лечения ЗНО	20	10	10
	4.1. Особенности реабилитации пациентов с пострезекционными синдромами ЖКТ в условиях стационара 4.2. Особенности диетотерапевтической реабилитации больных раком пищевода и поджелудочной железы 4.3. Особенности нутрициологической реабилитации онкопациентов с пострезекционными состояниями и демпинг синдромами на 3 амбулаторном этапе реабилитации 4.4. Особенности питания после операции на лёгких 4.5. Особенности питания пациентов с опухолями головы/шеи 4.6. Значение микрофлоры для организма. Питание при непереносимости лактозы	2 2 2 2 2 2	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1

	4.7. Особенности питания онкологических пациентов с сахарным диабетом	2	1	1
	4.8. Значение диеты и энтерального питания у пациентов колопроктологического профиля в раннем и позднем послеоперационном периоде	2	1	1
	4.9. Роль диетотерапии у пациентов с кишечными свищами	2	1	1
	4.10. Особенности ухода и питания у пациентов с кишечными стомами	2	1	1
Всего		20	10	10
5	МОДУЛЬ 5. Методики лечебного питания у детей с онкологическими диагнозами	2	1	1
	5.1. Критерии недостаточности питания у ребенка с онкологическим заболеванием и методики лечебного питания у детей с онкологическими заболеваниями. Питание ребенка на разных этапах противоопухолевого лечения. Коррекция пищевого поведения у маленького онкологического пациента	2	1	1
	5.2. Основные правила составления рациона для детей с онкологическими заболеваниями. Проблемы и осложнения при проведении энтерального питания маленькому ребенку. Питание через зонд или гастростому	2	1	1
Всего		2	1	1
	Итоговая аттестация			2
Итого		72 часа	36	36

4. ТЕМАТИЧЕСКИЕ ПЛАНЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ

МОДУЛЬ 1 Общий раздел: Принципы, этапы и подходы к диетотерапии онкологических пациентов. ТРУДОЕМКОСТЬ ОСВОЕНИЯ 20 часов ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ: повышение профессиональной компетенции с целью готовности к применению знаний о специальном лечебном питании и методах диетотерапии онкологических больных в зависимости от особенностей противоопухолевого лечения и постоперационных осложнений, на разных этапах лечения ЗНО в реабилитационных программах стационара и на этапе санаторно-курортного лечения путем приобретения знаний об основах, принципах и современных тенденциях диетотерапии онкологических больных.		20	10	10
Лекция 1	Питание в онкологии с точки зрения доказательной медицины. Почему теряется вес и как можно остановить потерю веса у онкологического больного Содержит обзор базовых знаний о питательной недостаточности больных с ЗНО, обусловленной недостаточным поступлением в организм или усвоением в нем питательных веществ, приводящее к изменениям в компонентном составе тела, нарушением физиологических и психических функций ухудшающее клинический исход онкологического заболевания.	2	1	1
Лекция 2	Особенности нутритивной поддержки у больных с солидными опухолями.	2	1	1

	Содержит разъяснение понятий «своевременность нутритивной поддержки» онкологических больных, «длительная оптимальность нарушений нутритивного статуса» до полного восстановления веса, анализов и пищеварительных функций организма, «восстановление и адекватность нутритивного статуса пациента», включая рандомизированные исследования, доказывающие снижение частоты возникновения септических осложнений, послеоперационных осложнений и смертности среди больных с солидными опухолями.			
Лекция 3	Особенности нутритивной поддержки у больных лимфопролиферативными опухолями Содержит разъяснение основных особенностей лечения онкогематологических заболеваний и связанных с этим осложнениями иммунной системы и нарушениями основных жизненных функций организма, особо нуждающегося в нутритивной поддержке, дает базовые знания для составления индивидуальную программы лечебного питания.	4	2	2
Лекция 4	Как назначить лечебное (энтеральное) питание в условиях стационара, отделения реабилитации, ИПРА? Содержит подробные разъяснения, правовые обоснования и всю необходимую документацию для главврача по обеспечению нуждающихся пациентов лечебным питанием на 1,2,3 этапах реабилитации и на паллиативном этапе.	2	1	1
Лекция 5	Особенности нарушения пищеварительного транспортного конвеера при COVID патологии и методы диетической коррекции. Содержит основные сведения о Постковидном синдроме, особенностях последствий и осложнений для ЖКТ после перенесенного коронавируса, роли нутритивной поддержки в лечении онкологического больного, перенесшего COVID, дает знания для формирования умений определять индивидуальный нутритивный статус и составлять индивидуальную программу лечебного питания.	2	1	1
Лекция 6	Обоснование использования иммунопитания в реабилитации онкологических больных. Содержит подробное разъяснение влияния опухоли на иммунный статус пациента, дает базовые научно-метрические знания по иммуnopитанию и его роли в реабилитации пациента для составления индивидуального плана питания онкологического больного в иммуносупрессивном состоянии.	2	1	1
Лекция 7	Пища и лекарство. Синергисты или антагонисты. Перспективы использования конституционных сомотипов, психотипов, энтеротипов в диагностике и коррекции нутритивного статуса онкологического пациента. Содержит подробную научно-метрическую информацию, содержащую методики разработки индивидуального подхода в составлении лечебного рациона онкологического пациента на основе его психотипа, энтеротипа, сомотипа.	2	1	1
Лекция 8	Четырёхосновная диета – основа тарелки онкологического пациента. Содержит детальный научно-метрический обзор возможных и необходимых продуктов сбалансированного питания, составляющих «тарелку онкологического больного» на основе	2	1	1

	рекомендаций американских онкологов ASCO, рекомендации по составлению дневного рациона и его роли на всех этапах онкореабилитации, развеивает мифы о популярных противораковых диетах.			
Лекция 9	Роль белка в питании онкологического больного. Роль макро и микронутриентов. Материал данной лекции учит определять тканевой состав тела (саркопению), оценивать баланс жидкости, уровень активной клеточной массы, недостаток макро и микронутриентов, выявлять скрытую белково-энергетическую недостаточность и дает базовые знания по рекомендации своевременного начала коррекции в целях профилактики осложнений.	2	1	1
Лекция 10	Применение БАДов и витаминов в онкологии. Роль витамина D и Omega3. Содержит обзор научометрических исследований в области научной обоснованности и безопасности применения пациентами БАДов и витаминов во время противоопухолевого лечения рака, что может принести пользу и что может помещать лечению рака? Можно ли в качестве поддерживающей терапии назначать антиоксиданты, гепато и нефропротекторы во время химиолучевой терапии?	2	1	1
МОДУЛЬ 2 Особенности питания в разные периоды противоопухолевого лечения. ТРУДОЕМКОСТЬ ОСВОЕНИЯ: 12 часов ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ: приобретение новых профессиональных компетенций в области реабилитации пациентов на 2 этапе лечения, получение знаний о распространенных нежелательных явлениях химиолучевой терапии и влиянии диетотерапевтической поддержки на ход лечения.		10	4	6
Лекция 1	Обоснование использования лечебного питания при подготовке к операции и в раннем постоперационном периоде. Содержит обзор международных научометрических данных о влиянии нутритивного статуса онкобольного на предоперационном и раннем постоперационном этапе на переносимость и эффективность хирургического лечения, дает базовые знания о хорошо зарекомендовавших себя методиках нутритивной поддержки пациента в этот период.	2	1	1
Лекция 2	Роль диетотерапии на втором этапе реабилитации онкологических пациентов. Содержит обзор современных сведений о методиках диетотерапевтической поддержки пациентов в стационаре, обучения пациентов формирования пищевого поведения в зависимости от характера нарушенных функций.	2	1	1
Лекция 3	Сочетание ЛФК и нутритивной поддержки на всех этапах противоопухолевого лечения и реабилитации. Использование дистанционных технологий в реабилитации онкологических пациентов с нарушенным нутритивным статусом. Содержит детальный обзор актуальных методов телереабилитации с применением информационных онлайн технологий, доказательно выстраивает связь между физической реабилитацией и нутритивной поддержкой ослабленного больного с потерей веса, обучает методикам ЛФК по онкологическим нозологиям, согласно каждому этапу противоопухолевого	2	1	2

	лечения, учит протоколам телереабилитации и ведению пищевых дневников для онлайн-контроля нутритивного статуса в сочетании с контролем осложнений и переносимости Онлайн ЛФК, учит составлять программы предреабилитационной подготовки к противоопухолевому лечению с использованием интернет технологий, учит методам дистанционной поддержки пациентов с пострезекционными синдромами и нарушениями в области ЖКТ.			
Лекция 4	Лечение минеральными водами во время и после противоопухолевой терапии. Содержит научометрический анализ и обзор доказательно эффективных механизмов воздействия Кавказских минеральных вод на качество и продолжительность жизни онкологических пациентов.	2	1	1
МОДУЛЬ 3	Питание при нежелательных явлениях противоопухолевого лечения. <u>ТРУДОЕМКОСТЬ ОСВОЕНИЯ:</u> 18 часов <u>ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ:</u> приобретение новых профессиональных компетенций в области диетотерапевтической реабилитации онкопациентов на разных этапах лечения, получение знаний о распространенных нежелательных явлениях химиолучевой терапии и влиянии диетотерапевтической поддержки на ход лечения.	18	9	9
Лекция 1	Как питаться правильно во время проведения химиолучевой терапии. Содержит подробный обзор нежелательных явлений, вызываемых различными видами лекарственной терапии и типами лучевых повреждений. Вооружает знаниями в области исключительно важных особенностей диетотерапевтической поддержки в условиях потери аппетита и токсического поражения органов ЖКТ.	2	1	1
Лекция 2	Как правильно организовать питание при потере аппетита, слабости и анемии. Содержит обзор навыков по развитию умения накормить пациента в условиях полного отсутствия аппетита, тошноты и рвоты, слабости и поражений системы кроветворения, учит методикам определения нутритивной недостаточности и составления индивидуальной программы лечебного питания для ослабленных больных.	2	1	1
Лекция 3	Диетическая коррекция диареи и запоров при химиолучевой терапии. Содержит обзор наиболее изученных из факторов, имеющих доказанный эффект в лечении диареи, запоров, метеоризма, в зависимости от характера токсического поражения, гастроэнтеролог учит методикам коррекции пищевого поведения пациентов и составления индивидуальных программ питания в зависимости от нарушенных функций системы ЖКТ.	2	1	1
Лекция 4	Типичные проблемы питания у онкопациентов – как помочь с помощью диеты при дисфагии, нарушениях прохождения пищи, вкусовых инверсиях, сухости во рту, мукозитах. Содержит обзор уникальных методик, используемых в практике онколога-нутрициолога для организации диетотерапевтической поддержки специфических нарушений, вызванных противоопухолевым лечением. Учит методикам оценки состояния кожи, слизистых, волос, ногтей, зубов, мышечной ткани,	2	1	1

	подкожно-жирового слоя, микросимптоматике возможной витаминной и минеральной недостаточности; импедансометрическим и антропометрическим методикам определения нутритивной недостаточности.			
Лекция 5	Особенности питания при нефротоксичности. Содержит уникальные методики нефролога-диетолога по жизненно важным правилам организации питания пациентов с почечной недостаточностью, вызванной токсическим воздействием лекарственной терапии, учит составлять индивидуальный низкобелковый рацион питания для пациента с нарушенной функцией почек, дает подробные инструкции по ведению пищевого дневника пациента с нефротоксичностью.	2	1	1
Лекция 6	Особенности питания при кардиотоксичности, вызванной химиолучевой терапией. Содержит обзор наиболее изученных из факторов, имеющих доказанный эффект в реабилитации и диетотерапевтической пациентов с кардиотоксичностью – одним из самых осложнений противоопухолевого лечения.	2	1	1
Лекция 7	Особенности питания при гепатотоксичности. Содержит обзор актуальных вопросов диетотерапевтической поддержки гепатотоксичности при приеме химиопрепаратов. Печень является важнейшим органом, необходимым для поддержания внутренней среды организма. Повреждения печени, обусловленные приемом противоопухолевых препаратов, не имеют каких-либо патогномоничных клинических либо гистологических особенностей, что в значительной степени затрудняет проведение дифференциальной диагностики с поражениями печени на фоне приема других медикаментов.	2	1	1
Лекция 8	Особенности питания при поражении мочевыводящей системы. Содержит обзор методик диетотерапевтической поддержки больных с развившимися признаками токсических циститов и мочекислой нефропатии (уменьшение диуреза, появление большого количества кристаллов мочевой кислоты в осадке мочи, гиперурикемия, азотемия).	8	4	4
Лекция 9	Особенности питания у онкологических больных на гормонотерапии. Содержит обзор методик организации системы питания при длительной гормонотерапии для предотвращения нежелательных побочных явлений приводящих к изменениям в обмене веществ, связанным с питанием: избыточному весу, нарушению жирового обмена веществ, инсулино-резистентности, заболеваниям сердечно-сосудистой системы и остеопорозу.	2	1	1
МОДУЛЬ 4 Частные проблемы с питанием, возникающие на фоне лечения ЗНО.		20	10	10
<u>ТРУДОЕМКОСТЬ ОСВОЕНИЯ:</u> 20 часов				
<u>ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ:</u> приобретение новых профессиональных компетенций в области реабилитации пациентов с осложнениями (пострезекционными синдромами) на фоне хирургического лечения злокачественных новообразований.				
Лекция 1	Особенности реабилитации пациентов с пострезекционными синдромами ЖКТ в условиях стационара.	2	1	1

	Содержит обзор отобранных диетотерапевтических методик и особенностей нутритивной поддержки на основании проведенного научометрического анализа для пациентов перенесших хирургическое лечение по поводу опухолей ЖКТ, включая рекомендованные методические рекомендации по ЛФК при опухолях ЖКТ.			
Лекция 2	Особенности диетотерапевтической реабилитации больных раком пищевода и поджелудочной железы. Содержит базовый обзор методик реабилитации и диетотерапевтической поддержки во время всех видов терапии ЗНО пищевода и поджелудочной железы, после химии и хирургического лечения, после удаления поджелудочной железы, залогом достижения положительной динамики в течение заболевания станет неукоснительное соблюдение режимов и методик питания.	2	1	1
Лекция 3	Особенности нутрициологической реабилитации онкобольных с пострезекционными состояниями и демпинг синдромами на 3 амбулаторном этапе реабилитации. Содержит базовые понятия организации диетотерапевтической поддержки при особых видах метаболических нарушений демпинг-синдрома, в основе которых лежат сдвиги биохимического гомеостаза, связанные со срывом нейрогуморальный регуляторной деятельности организма, при функциональных нарушениях печени и поджелудочной железы, снижении ферментативной активности и микроизменениях слизистой оболочки тонкой кишки с развитием в просвете кишечника условно-патогенной микрофлоры и снижении кислотопродуцирующей функции культи желудка.	2	1	1
Лекция 4	Особенности питания после операции на лёгких. Содержит разъяснения особенностей метаболических нарушений и рекомендации по восстановлению белково-энергетического обмена после оперативных вмешательств у пациентов с резким снижением массы тела, что может привести к развитию рецидива или заражению организма инфекционными заболеваниями.	4	2	2
Лекция 5	Особенности питания пациентов с опухолями головы/шеи. Содержит обзор информации по особенностям лечения и организации режима лечебного питания для пациентов с более 10 разновидностями опухолей головы и шеи из разных систем: дыхательной (рак полости носа и придаточных пазух), пищеварительной (рак гортани, полости рта, губы и другие), эндокринной (щитовидная железа).	2	1	1
Лекция 6	Значение микрофлоры для организма. Питание при непереносимости лактозы. Содержит базовые знания необходимые онкологу для рекомендации пациенту режимов питания при непереносимости лактозы и коррекции микрофлоры кишечника.	2	1	1
Лекция 7	Особенности питания онкологических пациентов с сахарным диабетом. Содержит обзор исследований: как СД влияет на течение рака; причина онкологии на фоне СД; виды онкологических патологий при СД; поражение поджелудочной железы; онкология молочных желез; как СД влияет на лечение рака; особенности диетотерапии онкологических пациентов с СД.			

Лекция 8	Значение диеты и энтерального питания у пациентов колопроктологического профиля в раннем и позднем послеоперационном периоде. Содержит анализ психологических особенностей и осложнений, возникающих на фоне хирургического, лучевого и лекарственного лечения колоректальных ЗНО. Обзор наиболее изученных факторов, имеющих доказанный эффект в лечении и реабилитации анатомических нарушений после хирургического лечения. Особенности реабилитации и лечебного питания. Разработанные методики комплексов лечебной гимнастики для колоректальных пациентов, согласно этапам реабилитации. Противопоказания.	2	1	1
Лекция 9	Роль диетотерапии у пациентов с кишечными свищами. Содержит исследования и методики по восполнению потери энергии и питательных веществ при несформированных кишечных свищах только за счет комбинированного питания: энтерального питания, легко перевариваемой пищи, без большого количества шлаков, внутривенное введение различных растворов.	2	1	1
Лекция 10	Особенности ухода и питания у пациентов с кишечными стомами. Содержит подробную информацию, позволяющую научить врача и пациента с колостомой особенностям правил жизни, гигиены, ухода за кожей, наклеивания-снятия калоприемника, диетотерапии, коррекции осложнений и поддерживания качества жизни.	2	1	1
МОДУЛЬ 5 Методики лечебного питания у детей с онкологическими диагнозами. ТРУДОЕМКОСТЬ ОСВОЕНИЯ: 4 часа ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ: повышение профессиональной компетенции за счет получения уникальных знаний об особенностях восстановления маленьких онкологических пациентов после противоопухолевого лечения, включая основы работы с пищевыми привычками и поддержкой нутритивного статуса ребенка.		4	2	2
Лекция 1	Критерии недостаточности питания у ребенка с онкологическим заболеванием и методики лечебного питания у детей с онкологическими заболеваниями. Питание ребенка на разных этапах противоопухолевого лечения. Коррекция пищевого поведения у маленького онкологического пациента. Содержит рекомендации для педиатров при общении с родителями: как легче переносить лечение и его побочные эффекты; быть ближе к графику плана лечения; лечиться и восстанавливаться быстрее; иметь меньший риск инфекций во время лечения; иметь лучшее качество жизни: меньше раздражаться, меньше уставать. Лучше спать и лучше работать на результат вместе с лечащей командой.	2	1	1
Лекция 2	Основные правила составления рациона для детей с онкологическими заболеваниями. Проблемы и осложнения при проведении энтерального питания маленькому ребенку. Содержит подробные алгоритмы нутритивной поддержки в детской онкологии.			
	Итоговое тестирование. Содержит самые важные вопросы для закрепления пройденного материала.	1		1

5. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

5.1. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Наименование кабинетов	Вид обучения	Наименование оборудования
Зал для дистанционного обучения №1	Очное с применением ДОТ	Стол преподавателя, стулья, проектор, система мультимедиа, доска с перекидными листами (флипчарт), переносной экран.
Рабочее место слушателя (на дому или на рабочем месте)	Практическое (домашнее обучение)	Персональный компьютер на дому или рабочем месте у слушателя

При реализации образовательных программ с применением ДОТ местом осуществления образовательной деятельности является место нахождения ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России независимо от места нахождения слушателей.

5.2. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Основная литература (официальные западные источники, предоставившие сведения на основе высокой доказательной базы, явившиеся основой для создания клинических рекомендаций в реабилитации онкологических пациентов, положенных в основание данного образовательного курса) РМЖ

1. Basen-Engquist K, Alfano CM, Maitin-Shepard M, et al: Agenda for translating physical activity, nutrition, and weight management interventions for cancer survivors into clinical and community practice. *Obesity (Silver Spring)* 2017;25(suppl 2): S9-S22.
2. Schmidt ME, Wiskemann J, Armbrust P, Schneeweiss A, Ulrich CM, Steindorf K. Effects of resistance exercise on fatigue and quality of life in breast cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy: A randomized controlled trial. *Int J Cancer.* 2015 Jul 15;137(2):471-80.
3. Rehabilitation effect of systematic exercise on breast cancer patients after adjuvant chemotherapy. *Clin. Oncol. Cancer Res.* (2010) 7: 259.
4. Mustian KM, Alfano CM, Heckler C, et al: Comparison of pharmaceutical, psychological, and exercise treatments for cancer-related fatigue: a meta-analysis. *JAMA Oncol* 2017; 3:961-968.
5. Juvet LK, Thune I, Elvsaa IKO, et al: The effect of exercise on fatigue and physical functioning in breast cancer patients during and after treatment and at 6 months follow-up: a meta-analysis. *Breast* 2017; 33:166-177.
6. Bensadoun RJ, Nair RG. Low-level laser therapy in the management of mucositis and dermatitis induced by cancer therapy. *Photomed Laser Surg.* 2015;33(10):487-491.
7. Sommer MS, Trier K, Vibe-Petersen J, Missel M, Christensen M, Larsen KR, Langer SW, Hendriksen C, Clementsen P, Pedersen JH, Langberg H. Perioperative rehabilitation in operation for lung cancer (PROLUCA) - rationale and design. *BMC Cancer.* 2014 Jun 4; 14:404. doi: 10.1186/1471-2407-14-404
8. Sebio R, Yáñez-Brage MI, Giménez-Moolhuyzen E, Valenza MC, Reyhler G, Cahalin LP. Impact of a pre-operative pulmonary rehabilitation program on functional performance in patients undergoing video-assisted thoracic surgery for lung cancer. *Arch Bronconeumol.* 2016 May;52(5):231-2. doi: 10.1016/j.arbres.2015.10.013. Epub 2015 Dec 30. English, Spanish.
9. Garcia R.S., Brage M.I.Y., Moolhuyzen E.G., Granger C.L., Denehy L. Functional and postoperative outcomes after preoperative exercise training in patients with lung cancer: a systematic review and meta-analysis / *Interact CardioVasc Thorac Surg.* – 2016. - doi:10.1093/icvts/ivw152.
10. Barassi G, Bellomo RG, Di Julio A, Lococo A, Porreca A, Di Felice PA, Saggini R. Preoperative Rehabilitation in Lung Cancer Patients: Yoga Approach. *Adv Exp Med Biol.* 2018; 1096:19-29. doi: 10.1007/5584_2018_186.
11. Krebber AH, van Uden-Kraan CF, Melissant HC, Cuijpers P, van Straten A, Becker-Commissaris A, Leemans CR, Verdonck-de Leeuw IM. A guided self-help intervention targeting psychological distress among head and neck cancer and lung cancer patients: motivation to start, experiences and perceived outcomes. *Support Care Cancer.* 2017 Jan;25(1):127-135. Epub 2016 Sep 1.

12. Kushalnagar P, Engelman A, Sadler G. Deaf patient-provider communication and lung cancer screening: Health Information National Trends survey in American Sign Language (HINTS-ASL). *Patient Educ Couns.* 2018 Jul;101(7):1232-1239. doi: 10.1016/j.pec.2018.03.003. Epub 2018 Mar 5.
13. Dhillon HM, van der Ploeg HP, Bell ML, Boyer M, Clarke S, Vardy J. The impact of physical activity on fatigue and quality of life in lung cancer: a randomised controlled trial protocol. *BMC Cancer.* 2012 Dec 5; 12:572. doi: 10.1186/1471-2407-12-572.
14. Silver JA, Baima J. Cancer prehabilitation: an opportunity to decrease treatment related morbidity, increase cancer treatment options, and improve physical and psychological health outcomes. *Am J Phys Med Rehabil* 2103; 92: 715-727
15. Buffart LM,, Sweegers MG, May AM, Chinapaw MJ, van Vulpen JK, Newton RU, Galvão DA, Aaronson NK, Stuiver MM, Jacobsen PB, Verdonck-de Leeuw IM, Steindorf K, Irwin ML, Hayes S, Griffith KA, Lucia A, Herrero-Roman F, Mesters I, van Weert E, Knoop H, Goedendorp MM, Mutrie N, Daley AJ, McConnachie A, Bohus M, Thorsen L, Schulz KH, Short CE, James EL, Plotnikoff RC, Arbane G, Schmidt ME, Potthoff K, van Beurden M, Oldenburg HS, Sonke GS, van Harten WH, Garrod R, Schmitz KH, Winters-Stone KM, Velthuis MJ, Taaffe DR, van Mechelen W, José Kersten M, Nollet F, Wenzel J, Wiskemann J, Brug J, Courneya KS. Targeting Exercise Interventions to Patients with Cancer in Need: An Individual Patient Data Meta-Analysis. *J Natl Cancer Inst.* 2018 Nov 1;110(11):1190-1200. doi: 10.1093/jnci/djy161.
16. Govender R, Smith CH, Gardner B, Barratt H, Taylor SA. Improving swallowing outcomes in patients with head and neck cancer using a theory-based pretreatment swallowing intervention package: protocol for a randomised feasibility study. *BMJ Open.* 2017 Mar 27;7(3):e014167. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014167. PubMed PMID: 28348190; PubMed Central PMCID: PMC5372094.
17. Colevas AD, Yom SS, Pfister DG, Spencer S, Adelstein D, Adkins D, Brizel DM, Burtness B, Busse PM, Caudell JJ, Cmelak AJ, Eisele DW, Fenton M, Foote RL, Gilbert J, Gillison ML, Haddad RI, Hicks WL, Hitchcock YJ, Jimeno A, Leizman D, Maghami E, Mell LK, Mittal BB, Pinto HA, Ridge JA, Rocco J, Rodriguez CP, Shah JP, Weber RS, Witek M, Worden F, Zhen W, Burns JL, Darlow SD. NCCN Guidelines Insights: Head and Neck Cancers, Version 1.2018. *J Natl Compr Canc Netw.* 2018 May;16(5):479-490. doi: 10.6004/jnccn.2018.0026.
18. Silver JA, Baima J. Cancer prehabilitation: an opportunity to decrease treatmentrelated morbidity, increase cancer treatment options, and improve physical and psychological health outcomes. *Am J Phys Med Rehabil* 2103; 92: 715-727.
19. Luther A., Gabriel J., Watson R.P., Francis N.K. The Impact of Total Body Prehabilitation on Post-Operative Outcomes After Major Abdominal Surgery: A Systematic Review. *World J Surg.* 2018 Sep;42(9):2781-2791.
20. Снеговой А.В., Бескова Н.С., Веселов А.В., Кравцов С.А., Ларионова В.Б., Сельчук В.Ю. и соавт. Практические рекомендации по нутритивной поддержке у онкологических больных. Злокачественные опухоли. 2016. №4. Спецвыпуск 2. С. 2-450.;
21. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, Fearon K, Hütterer E, Isenring E, Kaasa S et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition.* 2017;36: P.11-48
22. Tsimopoulou I, Pasquali S, Howard R, Desai A, Gourevitch D, Tolosa I, Vohra R. Psychological Prehabilitation Before Cancer Surgery: A Systematic Review. *Ann Surg Oncol.* 2015 Dec;22(13):4117-23. doi: 10.1245/s10434-015-4550-z. Epub 2015 Apr 14.
23. Gemmill EH, Humes DJ, Catton JA. Systematic review of enhanced recovery after gastro-oesophageal cancer surgery. *Ann R Coll Surg Engl* 2015; 97: P. 173-179.
24. Feng F, Ji G, Li JP, Li XH, Shi H, Zhao ZW, Wu GS, Liu XN, Zhao QC. Fast-track surgery could improve postoperative recovery in radical total gastrectomy patients. *World J Gastroenterol.* 2013;19(23): 3642-48.
25. Lewis LK, Williams MT, Olds TS. The active cycle of breathing technique: A systematic review and meta-analysis. *Respiratory Medicine.* 2012, V.106 (2), P.155-172.
26. Singh, F., Newton, R. U., Baker, M. K., Spry, N. A., Taaffe, D. R., Thavaseelan, J., & Galvão, D. A. (2017). Feasibility of Presurgical Exercise in Men with Prostate Cancer Undergoing Prostatectomy. *Integrative Cancer Therapies,* 290–299. <https://doi.org/10.1177/1534735416666373>
27. Angenete E, Angerås U, Börjesson M, Ekelund J, Gellerstedt M, Thorsteinsdottir T, Steineck G, Haglind E. Physical activity before radical prostatectomy reduces sick leave after surgery - results from a prospective, non-randomized controlled clinical trial (LAPPRO). *BMC Urol.* 2016 Aug 16;16(1):50.
28. Recart A, Duchene D, White PF, Thomas T, Johnson DB, Cadeddu JA. Efficacy and safety of fast-track recovery strategy for patients undergoing laparoscopic nephrectomy. *J Endourol.* 2005 Dec;19(10):1165-9.

29. Maloney, I., Parker, D. C., Cookson, M. S., & Patel, S. (2017). Bladder Cancer Recovery Pathways: A Systematic Review. *Bladder cancer* (Amsterdam, Netherlands), 3(4), 269–281.
30. Shin KY, Guo Y, Konzen B, Fu J, Yadav R, Bruera E. Inpatient cancer rehabilitation: the experience of a national comprehensive cancer center. *Am J Phys Med Rehabil.* 2011; 90 (5): 63–S68.
31. Silver JA, Baima J. Cancer prehabilitation: an opportunity to decrease treatmentrelated morbidity, increase cancer treatment options, and improve physical and psychological health outcomes. *Am J Phys Med Rehabil* 2103; 92: 715-727.
32. Berkel AEM, Bongers BC, van Kamp MS, Kotte H, Weltevreden P, de Jongh FHC, Eijsvogel MMM, Wymenga ANM, Bigirwamungu-Bargeman M, van der Palen J, van Det MJ, van Meeteren NLU, Klaase JM. The effects of prehabilitation versus usual care to reduce postoperative complications in high-risk patients with colorectal cancer or dysplasia scheduled for elective colorectal resection: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Gastroenterol.* 2018 Feb 21;18(1):29.
33. Hijazia Y, Gondal U, Aziz O. A systematic review of prehabilitation programs in abdominal cancer surgery. *International Journal of Surgery Volume* 39, March 2017, Pages 156-162
34. Gillis C, Li C, Lee L, et al. Prehabilitation versus rehabilitation: a randomized control trial in patients undergoing colorectal resection for cancer. *Anesthesiology.* 2014; 121:937–947.
35. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine: Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. <http://www.iom.edu/Reports/2001/Crossing- the-Quality-Chasm-A-New-Health-System-for-the-21st-Century.aspx>
36. Hickam D, Totten A, Berg A, et al: The PCORI methodology report. <https://www.pcori.org/assets/2013/11/PCORI-Board-Meeting-Methodology-Report-for-Acceptance-1118131.pdf>, <https://www.ascopubs.org/journal/cci> JCOTM Clinical Cancer Informatics
Downloaded from ascopubs.org by 188.235.104.182 on August 13, 2020 from 188.235.104.182 Copyright © 2020 American Society of Clinical Oncology.
37. Gardner MR, Jenkins SM, O’Neil DA, et al: Perceptions of video-based appointments from the patient’s home: A patient survey. *Telemed J E Health* 21:281-285, 2015
38. Ertel AE, Kaiser T, Shah SA: Using telehealth to enable patient-centered care for liver transplantation. *JAMA Surg* 150:674-675, 2015
39. Zulman DM, Jenchura EC, Cohen DM, et al: How can eHealth technology address challenges related to multimorbidity? Perspectives from patients with multiple chronic conditions. *J Gen Intern Med* 30:1063-1070, 2015
40. Barnett TE, Chumbler NR, Vogel WB, et al: The effectiveness of a care coordination home telehealth program for veterans with diabetes mellitus: A 2-year follow-up. *Am J Manag Care* 12:467-474, 2006
41. Health Resources and Services Administration: Telehealth programs. <https://www.hrsa.gov/rural-health/telehealth/index.html>
42. Rising KL, Ricco JC, Printz AD, et al: Virtual rounds: Observational study of a new service connecting family members remotely to inpatient rounds. *Gen Intern Med Clin Innov* 1:44-47, 2016
43. Powell RE, Henstenburg JM, Cooper G, et al: Patient perceptions of telehealth primary care video visits. *Ann Fam Med* 15:225-229, 2017
44. Clegg A, Brown T, Engels D, et al: Telemedicine in a rural community hospital for remote wound care consultations. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 38:301-304, 2011
45. Abrams DJ, Geier MR: A comparison of patient satisfaction with telehealth and on-site consultations: A pilot study for prenatal genetic counseling. *J Genet Couns* 15:199-205, 2006
46. Grindlay K, Lane K, Grossman D: Women’s and providers’ experiences with medical abortion provided through telemedicine: A qualitative study. *Womens Health Issues* 23:e117-e122, 2013
47. Grant LA, Rockwood T, Stennes L: Client satisfaction with telehealth services in home health care agencies. *J Telemed Telecare* 21:88-92, 2015
48. Eriksson L, Lindström B, Ekenberg L: Patients’ experiences of telerehabilitation at home after shoulder joint replacement. *J Telemed Telecare* 17:25-30, 2011
49. van Gurp J, van Selm M, Vissers K, et al: How outpatient palliative care teleconsultation facilitates empathic patient-professional relationships: A qualitative study. *PLoS One* 10:e0124387, 2015
50. Sevean P, Dampier S, Spadoni M, et al: Patients and families experiences with video telehealth in rural/remote communities in Northern Canada. *J Clin Nurs* 18:2573-2579, 2009
51. Gund A, Sjöqvist BA, Wigert H, et al: A randomized controlled study about the use of eHealth in the home health care of premature infants. *BMC Med Inform Decis Mak* 13:22, 2013

52. Menon PR, Stapleton RD, McVeigh U, et al: Telemedicine as a tool to provide family conferences and palliative care consultations in critically ill patients at rural health care institutions: A pilot study. Am J Hosp Palliat Care 32:448-453, 2015
53. Freeman KA, Duke DC, Harris MA: Behavioral health care for adolescents with poorly controlled diabetes via Skype: Does working alliance remain intact? J Diabetes Sci Technol 7:727-735, 2013
54. Framework to Advance Oncology-Related Telehealth, Kristin L. Rising Marcia M. Ward Jason C. Goldwater Divya Bhagianadh Judd E. Hollander, Downloaded from ascopubs.org by 188.235.104.182 on August 13, 2020 from 188.235.104.182 Copyright © 2020 American Society of Clinical Oncology
55. Venous Thromboembolism Prophylaxis and Treatment in Patients With Cancer: ASCO Clinical Practice Guideline Update <https://www.asco.org/research-guidelines/quality-guidelines/guidelines/supportive-care-and-treatment-related-issues#/143853>
56. Nigel S. Key, MB ChB1; Alok A. Khorana, MD2; Nicole M. Kuderer, MD3; Kari Bohlke, ScD4; Agnes Y.Y. Lee, MD, MSc5;
57. Juan I. Arcelus, MD, PhD6; Sandra L. Wong, MD, MS7; Edward P. Balaban, DO8; Christopher R. Flowers, MD, MS9;
58. Charles W. Francis, MD10; Leigh E. Gates11; Ajay K. Kakkar, MBBS, PhD12; Mark N. Levine, MD, MSc13; Howard A. Liebman, MD14; Margaret A. Tempero, MD15; Gary H. Lyman, MD, MPH16; and Anna Falanga, MD17
59. Home-Based Automated Therapy of Arm Function after Stroke Via Telerehabilitation.-2010.- www.cabrr.cua.edu/research/Telerehabilitation.cfm.
60. Popescu V., Burdea G., Bouzit M. et al. PC-based Telerehabilitation System with Force Feedback.- www.caip.rutgers.edu/vrlab/telerehab.html.
61. Crutchley S., Campbell M. TeleSpeech Ther apy Pilot Project: Stakeholder Satisfaction // International Journal of Telerehabilitation.-Vol.2,N1.-2010.-P.23- 30.
62. Methods, systems and technologies for remote delivery of rehabilitation services.- www.cabrr.cua.edu/gallery.cfm.
63. Glinkowski W. Musculoskeletal 3G telerehabilitation / W.Glinkowski, M.Wasilewska, M.Gil [et al] // Ukr. z. telemed. med. telemat.-2007.- Vol.5,No2.-P.189-190.
64. Снеговой А.В., Бесова Н.С., Веселов А.В., Кравцов С.А., Ларионова В.Б., Сельчук В.Ю. и соавт. Практические рекомендации по нутритивной поддержке у онкологических больных. Злокачественные опухоли. 2016. №4. Спецвыпуск 2. С. 2-450.
65. Мартинчик А.Н., Маев И.В., Янушкевич О.О. «Общая нутрициология», - М. : МЕДпресс-информ, 2005. – 395 с., илл.ISBN 5-98322-075-6.
66. Кучер А.Г., Каюков И.Г., Есаян Е.М., Ермаков Ю.А. «Настольная книга по питанию для больных с хронической почечной недостаточностью», Общество «Знание» Санкт-Петербург и ленинградской обл., 2004. ISBN 5-7320-0732-6.
67. Котенко О.Н. «Диетотерапия при хронической болезни почек в додиализный период» Газета «Право на жизнь» М. 2010.
68. Шумилкин В.Р., Хорошилов И.Е., Веретенникова З.М., Гуревич К.Я. «Оценка питательного статуса» (пособие для врачей) серия: Нефрологический семинар, Санкт-Петербург, 2007.
69. Лейдерман И.Н. «Нутритивная поддержка – важнейший компонент терапии сопровождения при лечении онкологических больных» стандартный протокол, Москва, 2002.
70. Гурвич М.М. «Все о диете», Москва «Колос», 1996.
71. Когония Л.М. «Профилактика и лечение гепатотоксических реакций у онкологических больных» (Москва) (III Российская конференция по поддерживающей терапии в онкологии, 18-19 мая 2017г.)
72. Ткаченко П.Е., Ивашин В.Т., Маевская М.В., «Клинические рекомендации по коррекции гепатотоксичности, индуцированной противоопухолевой терапией» Документ с сайта rosconcoweb.ru, 2018г
73. Осипова Т.В., В.М. Бухман «Биомаркеры лекарственной нефротоксичности» ФГБНУ «РОНЦ им. Блохина» МЗРФ, Москва сайт bioterapevt.elpub.ru, 10.08.2015г.
74. Чазова И.Е., Тюляндина С.А., Виценя М.В. «Руководство по диагностике, профилактике и лечению сердечно-сосудистых осложнений противоопухолевой терапии, 2017г.
75. Яндиева Р.А., Сарбекян Э.К, Мамедов М.Н. «Кардиотоксичность»
76. Доклад ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире «Уменьшение риска, содействие здоровому образу жизни» (Женева, 2002)
77. Глобальная стратегия ВОЗ в области рациона питания, физической активности и здоровья», резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения 57. 17 от 22 мая 2004 года.

78. Бойцов С.А., Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я., Калинина А.М., Ипатов П.В. Комплексная программа профилактики неинфекционных заболеваний: планирование, реализация, оценка // Профилактическая медицина. Приложение. 2012. Т. 15. № 1. С. 3–18.
79. Неинфекционные заболевания. Итоги Первой глобальной конференции ВОЗ на уровне министров. Информационный бюллетень.-М.: Документационный центр ВОЗ, май 2011 г.-10с.
80. Бойцов С.А., Чучалин А.Г., Арутюнов Г.П., Биличенко Т.Н., Бубнова М.Г., Ипатов П.В., Калинина А.М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Рекомендации. М., 2013. С. 13–17.
81. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Рекомендации – Москва-2013.–128с.
82. Большая Советская Энциклопедия (БСЭ).
83. Технический регламент Таможенного союза ЕврАзЭС 021/2011 "О безопасности пищевой продукции" (утв. решением комиссии Таможенного союза от 9 декабря 2011г.№ 880).
84. Технический регламент Таможенного союза ТР ТС 027/2012 "О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции".
85. Изменения N 1, утв. Приказом Росстандарта от 10.09.2010 N 239-ст. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.
86. Modern nutrition in health and disease / Senior editor M.E. Shils; associate editors M. Shike et al. 10th ed. - 2006. - 2068 p.
87. Personalized nutrition: principles and applications / Eds. F. Kok, L. Bouwman, F. Desiere. - CRC Press: Taylor and Francis Group, 2008. - 287 p.
88. Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения до 2020 г.» (распоряжение правительства РФ от 24.12.2012 г. № 2511-р).
89. Diet, Nutrition and Prevention Chronic Diseases. WHO Technical Report Series 916. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. - WHO: Geneva, 2003.
90. Modern nutrition in health and disease / Senior editor M.E. Shils; associate editors M. Shike et al. 10th ed. - 2006. - 2068 p.
91. Personalized nutrition: principles and applications / Eds. F. Kok, L. Bouwman, F. Desiere. - CRC Press: Taylor and Francis Group, 2008. - 287 p.
92. Бараповский А.Ю., Семенов Н.В. Современная диетология: организационно-правовые основы. Учебно-методическое пособие. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: ИД СПбМАПО, 2010. - 380 с.
93. Диетология: Руководство / Под ред. А.Ю. Бараповского. - 2-е изд. - СПб.: Питер, 2006. - 960 с.
94. Лечебное питание: современные подходы к стандартизации диетотерапии / Под ред. В.А. Тутельяна, М.М.Г. Гаппарова, Б.С. Каганова, Х.Х. Шарафетдинова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Династия, 2010. - 304 с.
95. Смолянский Б.Л., Лифлянский В.Г. Лечебное питание. Новейший справочник. - СПб.: Сова; М.: Эксмо, 2002. - 896 с.
96. Справочник по диетологии / Под ред. В.А. Тутельяна, М.А. Самсонова. - М.: Медицина, 2002.
97. Резолюция Первой Глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям (28-29 апреля 2011, Москва),
98. Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 г. № 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения".
99. Мониторинг пищевого статуса с использованием современных методов нутритивной и оптимизации диетотерапии при внутренней патологии /Методические рекомендации.-М.: Эталон, 2006-36 с.
100. Сергеев В.Н., Бобровницкий И.П., Исаев В.А. Физиологически активные продукты в реабилитационных и профилактических программах. /Материалы научно – практических конгрессов IV Всероссийского форума «Здоровье нации-основа процветания России». –Москва – 2008.- Т.-3.-С. 132- 137.
101. Жорес Медведев Выживание живого. НиЖ, 2009 № 12.
102. Сергеев В.Н. Специализированные пищевые продукты и фармаконутриенты в реабилитации больных с хроническим гастродуоденитом и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. – автореф. д-ра мед. наук,- 2010 -45 с.;
103. Сергеев В.Н. «Эффективность дифференцированного подхода к коррекции пищевого статуса больных с хроническим гастродуоденитом и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки на реабилитационном этапе». Журнал «Вопросы питания», том №83 - №3 -2014 год, стр.122 -124.)
104. Сергеев В.Н., Бобровницкий И.П., Исаев В.А. Физиологически активные продукты в реабилитационных и профилактических программах. /Материалы научно – практических

- конгрессов IV Всероссийского форума «Здоровье нации-основа процветания России». –Москва – 2008.- Т.-3.-С. 132- 137.
105. Бобровницкий И.П., Сергеев В.Н. и соавт. Принципы метаболической и нутритивной коррекции нарушенного пищевого статуса лиц трудоспособного возраста. /Методические рекомендации. №544-ПД/628.Минздравсоцразвития Р.Ф.-Москва.-2007.-18 с.
 106. Лечебное питание в клинической гастроэнтерологии./Под редакцией В.Б. Гриневича Петрозаводск. 2003-144с.
 107. Тутельян В.А., Спиричев В.Б., Суханов Б.П. и др. Микронутриенты в питании здорового и больного человека.- М.: Колос, 2002-424 с.
 108. FAO/WHO Report of the Joint FAO/WHO Expert Consultation on Evaluation of health and Nutritional Properties of Probiotics in Food including Powder milk with live Lactic Acid Bacteria, Cordoba, Argentina, 04 October, 2001;
 109. Joint FAO/WHO - Working Group Report on Drafting Guidelines for the Evaluation of Probiotics in Food, London, Ontario, Canada, April 30 and May 1, 2002).).
 110. Сергеев В.Н., Бобровницкий И.П.Влияние оптимизации рационов питания больных хроническим гастродуоденитом и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки на динамику основных клинических синдромов, нейроэндокринный и психологический статус. // Вестник восстановительной медицины -№1.- 2010- С.24-30.
 111. Шлыгин Г.Е. Межорганный обмен нутриентами и пищеварительная система. –М.:, 1997-136 с.
 112. Оценка эффективности применения смесей белковых композитных сухих в диетотерапии больных наиболее распространенными алиментарно– зависимыми заболеваниями /Методические рекомендации.- Москва -2009.-60 с.
 113. Попова Т.С. и соавт. Нутритивная поддержка больных в критических состояниях. -М.: ООО «Издат. Дом.»М-Вести», 2002.- 320 с.
 114. Приказ МЗ РФ №330 от 05.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебногопитания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации
 115. Приказ Минздравсоцразвития РФ №316 от 26.04.2006 года «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2003 года «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно – профилактических учреждениях Российской Федерации».
 116. Методическое письмо от 23.12.2004 г. «Способ определения пищевого статуса больных и методы его коррекции специализированными продуктами лечебного питания в условиях стационарного и санаторно-курортного лечения» - 39 с.,
 117. Методические рекомендации от 03.02.2005г. МЗСРРФ«Организация лечебного питания в лечебно – профилактических учреждениях».
 118. Приказ 920н Минздрава России от 15 ноября 2012 г «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «диетология».
 119. Скальная М.Г., Р.М Дубовой, А.В. Скальный (под ред. академика РАМН В.А. Тутельяна, профессора И. П.Бобровницкого). Химические элементы-микронутриенты как резерв восстановления здоровья жителей России: Монография.–Оренбург: РИК ГОУ ОГУ, 2004. -239с.
 120. Петухов А.Б., Никитюк Д.Б., Сергеев В.Н.Медицинская антропология: анализ и перспективы развития в клинической практике. -М.: «МЕДПРАКТИКА–М», 2015.–512с.
 121. Организация лечебного питания в учреждениях здравоохранения / Под ред. М.М.Г. Гаппарова, Б.С. Каганова, Х.Х. Шарафетдинова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Династия, 2012. - 208 с
 122. Мендельсон Г.И. Инновация в организации лечебного питания // Практ. диетология. - 2012. - № 1. - С. 20-25.
 123. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 53861-2010 "Продукты диетического (лечебного и профилактического) питания. Смеси белковые композитные сухие. Общие Технические условия" (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 7 сентября 2010 г. № 219-ст.
 124. Сергеев В.Н. Обоснование использования диагностических экспресс-методовисследования в оценке пищевого статуса пациентов//Курортное дело.-№1.-2009.-С.22-30.
 125. Бобровницкий И. П., Сергеев В. Н. и соавт. Принципы метаболической и нутритивной коррекции нарушенного пищевого статуса лиц трудоспособного возраста. /Методические рекомендации. №544-ПД/628.Минздравсоцразвития Р.Ф.-Москва.-2007.-18 с.
 126. Сергеев В.Н. Роль лечебно-профилактического питания в комплексном санаторно-курортном лечении. Вопр. питания.-2014.-Т.№83.-№3.-С.63-65.

127. Сергеев В.Н. Специализированные пищевые продукты и фармаконутриенты в реабилитации больных с хроническим гастродуоденитом и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Автореф. дис. д-ра мед. наук,- 2010 -45с.
128. Оценка эффективности применения смесей композитных сухих в диетотерапии больных с наиболее распространенными алиментарно-зависимыми заболеваниями./ Методические рекомендации – 2009.- 59 с.
129. Эффективность и безопасность белковых заменителей пищи в низкокалорийных диетах для пациентов с избыточной массой тела. Методическое пособие.-Москва-2012.-43с.
130. Flechtner-Mors M., Boym B.O., Wittman R., Thoma U., DitshuneitH.H. Enhanced weight loss with protein-enriched meal replacements in subjects with the metabolic syndrome // Diabetes Metab.Res.Rev.- 2010.- Vol.26 – P.393 – 405.
131. Lee K.,Lee J., Choi J., Kim H.J., Cho B. Efficacy of low – calorie, partial meal replacement diet plans on weight and abdominal fat in obese subjects with metabolic syndrome: a double-blind , randomized controlled trial of two diet plans.- one high in protein and one nutritionally balanced.//Int. J.Clin. Pract.- 2009.- Vol63. – P. 195- 201.
132. Bouwens M¹, van de Rest O, Dellschaft N, Bromhaar MG, de Groot LC, Geleijnse JM, Müller M, Afman LA. //Am J Clin Nutr. 2009 Aug;90(2):415-24.
133. A meta-analysis of the analgesic effects of omega-3 polyunsaturated fatty acid supplementation for inflammatory joint pain. Goldberg RJ, Katz J. Pain. 2007 May;129(1-2):210-223.
134. Freemantle E¹, Vandal M, Tremblay-Mercier J, Tremblay S, Blachère JC, Bégin ME, Brenna JT, Windust A, Cunnane SC. Omega-3 fatty acids, energy substrates, and brain function during aging. //Prostagandins Leukot Essent Fatty Acids. 2006 Sep;75(3):213-20.
135. Исаев В.А. Эйконол и атеросклероз.- Москва.- 367 с.
136. Скальный А.В. Диагностика и профилактика микроэлементозов с учетом результатов медико-экологической экспертизы.// В книге Основы системного анализа в эколого-гигиенических исследованиях.- СПб.:СПБГМА им. Мечникова , 2000.
137. Скальный А.В. Микроэлементы для вашего здоровья.-М.: Оникс 21 век, 2003.
138. Радченко В.Г., Сафоненкова И.Г., Селиверстов П.В., Ситкин С.И., Тетерина Л.А. Пищевые волокна в клинической практике. Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии-№1, 2010 – С.21-28.
139. Ткаченко Е.И., Успенский Ю.П. Питание, микробиоценоз и интеллект человека.-СПб.: СпецЛит, 2006.-590с.
140. Щербова З.Р. Немедикаментозные методы коррекции дисбиоза кишечника у пациентов с дислипидемиями. Автореферат на соискание ученой степени кандидатов наук.-М., 2015.-22с.
141. Шендеров Б.А. Функциональное питание и его роль в профилактике метаболического синдрома.- М.: ДелоЛи-принт, 2008-319 с.
142. Разумов А.Н., Фомин М.И. Неспецифическое восстановление здоровья - основа лечебного процесса".-М.: МАКС Пресс, 2008.
143. Сергеев В.Н., Щербова З.Р., Курникова И.А., Яковлев М.Ю. Роль лечебно-профилактического питания в комплексном санаторно-курортном лечении//Вопр. питания.-2014.-Т.83.-№3.-С.63-65.
144. Сергеев В.Н.«Обоснование использования метаболической терапии комплексных реабилитационных и профилактических программах»//Вопр. питания.-2014..Т.83.-№3.-С.124 - 125.
145. Ветитнев А.М., Войнова Я.А. Организация санаторно-курортной деятельности./ Учебное пособие.- Москва -2014.
146. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25.10.2010 № 1873-р "Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания на период до 2020 года".
147. Федеральный Закон РФ от 21.11.2011г.№323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
148. Сергеев В.Н., Михайлов В.И., Шестopalов А.Е., Тарасова Л.В. Значение лечебно-профилактического питания в комплексном лечении заболеваний.//Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. №8 (79) -2016.- С.70-74.
149. Сергеев В.Н., Артикулова И.Н., Павлюк Н.Б., Тарасов А.В. Терапевтическая эффективность использования изделия медицинского назначения «Порциола» у пациентов с избыточной массой тела и ожирением. // Терапевт.-№9.-2016. С.68-75.

150. Петухов А.Б., Никитюк Д.Б., Сергеев В.Н. Медицинская антропология: анализ, и перспективы развития в клинической практике./под общей редакцией профессора, д.м.н. Д.Б. Никитюка.- Монография. – М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М»-2015. – 512 с.
151. Исаев В.А., Ершов А.А. Сергеев В.Н. Новые возможности вторичной профилактики метаболического синдрома природными антиоксидантами./ Нетрадиционные природные ресурсы, инновационные технологии и продукты. – Сборник научных трудов - Выпуск №23- 2016.- С.182-186.
152. Сергеев В.Н., Артикулова И.Н., Павлюк Н.Б. .Влияние изделия медицинского назначения «Порциола» на динамику массы и композиционный состав тела у пациентов с избыточной массой тела и ожирением. //Ожирение и метаболизм.- том 13.- №4 - 2016.-С.28-32.
153. Сергеев В.Н., Фролков В.К., Мезенчук И.Г., Барашков Г. Н., Петухов А.Б., Михайлов В.И., Яшин Т.А., Карамнова Н.С. Обоснование моделей реабилитационных и профилактических программ на этапе санаторно-курортного лечения//Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии.-№9-2017. С.83-103.
154. Рахманин Ю.А., Стехин А.А., Яковleva Г.В. Биофизика воды: Квантовая нелокальность в технологиях водоподготовки; регуляторная роль ассоциированной воды в клеточном метаболизме; нормирование биоэнергетической активности питьевой воды. Монография. М.: ЛЕНАНД, 2016.- 352 с.
155. Сергеев В.Н.. д.м.н., Лебедева О.Д. д.м.н., Лебедев В.Б. н.с. ФГБУ «НМИЦ РиК» Минздрава РФ, Чернецова Л.В., д.м.н, Засорина Л.В., к.м.н. группа компаний IMPERIUM Group (Россия): Состав и стратегия применения этапных персонифицированных нутрициологических программ.// Материалы VМеждународной врачебной конференции «Актуальные вопросы преемственности оказания медицинской помощи на стационарном, поликлиническом и санаторном этапах», М., 2016г., ФГБУ «НМИЦ РиК» Минздрава РФ.
156. Сергеев В.Н., д.м.н., заведующий лабораторией нутрициологии, ФГБУ «НМИЦ РиК» Минздрава РФ: Перспективы включения инновационных нелекарственных препаратов компании PowerMatrix в комплексные санаторно-курортные реабилитационные программы.// Материалы 2-й Международной научно-практической конференции «Теория и практика применения инновационных нелекарственных препаратов PowerMatrix в системе профилактики и интегративной медицины», М., 2017г., Ассоциация в сфере обеспечения общественного здоровья и активного долголетия «Конвент национальной безопасности, здоровья и инноваций».
157. Обоснование состава лечебно-профилактических рационов питания при заболеваниях опорно-двигательного аппарата Сергеев В.Н. Вестник восстановительной медицины. 2019. № 2. С. 58-65.
158. Функциональные продукты из мяса в питании пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями Сергеев В.Н., Мусаева О.М., Дыдыкин А.С., Асланова М.А. Вестник восстановительной медицины. 2019. № 6 (94). С. 68-72.
159. Использование в рационах питания специализированных функциональных пищевых продуктов и пищевых добавок - дань моде или стратегия выживания? Сергеев В.Н. Гастроэнтерология санкт-петербурга. 2019. № 2. С. 38-38.2.
160. Санаторно-курортное питание: проблемы и перспективы Сергеев В.Н., Апханова Т.В. Гастроэнтерология санкт-петербурга. 2019. № 2. С. 39-39.1.
161. Обоснование использования адекватной нутритивной поддержки и других немедикаментозных технологий в восстановлении структуры и функции защитных барьеров организма для профилактики преждевременного старения Сергеев В.Н., Барашков Г.Н., Тараков А.В., Беличенко О.И. Терапевт. 2019. № 6. С. 57-66.
162. Роль лечебно-профилактического питания на санаторно-курортном этапе реабилитации Сергеев В.Н. Russian journal of rehabilitation medicine. 2019. № 1. С. 28-46.
163. Перспективы использования функциональных продуктов из мяса в питании больных с заболеваниями системы пищеварения Сергеев В.Н., Дыдыкин, А.С., Мусаева О.М., Асланова М.А., Петухов А.Б. Russian journal of rehabilitation medicine. 2019. № 3. С. 25-49.
164. Разработка продукта для энтерального питания на мясной основе Деревицкая О.К., Дыдыкин А.С., Асланова М.А., Сергеев В.Н., Зохрабян П.Р. Вопросы питания. 2018. Т. 87. № 3. С. 51-57.0
165. Роль нутритивной поддержки на санаторно-курортном этапе лечения Сергеев В.Н., Барашков Г.Н., Чедия Е.С., Угаров И.В. Гастроэнтерология санкт-петербурга. 2018. № 2. С. 96-97.0
166. Обоснование состава этапных нутритивных лечебно-профилактических программ Сергеев В.Н., Фролков В.К., Петухов А.Б., Дыдыкин А.С., Угаров И.В. Гастроэнтерология санкт-петербурга. 2018. № 2. С. 97-97а.0

Электронные ресурсы

http://www.acvita.ru/images/rehabilitation_oncology.pdf (дата обращения: 03.02.2016).
<http://federalbook.ru/files/FSZ/soderghanie/Tom%209/VIII/filonenko.pdf> (дата обращения: 28.01.2016).
<https://oncorehab.online/info/article/all/all/>
http://www.acvita.ru/images/rehabilitation_oncology.pdf (дата обращения: 03.02.2016).
<http://cyberleninka.ru/article/n/reabilitatsiya-bolnyh-rakom-molochnoy-zhelezny>
https://www.niioncologii.ru/science/inno/Онкопсихология_2017.pdf
federalbook.ru/files/FSZ/soderghanie/Tom%209/VIII/filonenko.pdf
<http://kkz-unesco.ru/eko/sovescan.php>
<http://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-primeneniya-pitievyh-mineralnyh-vod-dlya-uluchsheniya-psihosomaticeskogo-sostoyaniya-posle-operatsiy-po-povodu-raka>

Основные нормативные правовые акты

Профессиональная деятельность:

1. Конституция Российской Федерации.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации.
3. Трудовой кодекс Российской Федерации.
4. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
5. Приказ Минздрава России от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации».
6. Приказ Минздрава России от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения».
7. Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»: Глава III. Защита прав потребителей при выполнении работ (оказании услуг): статья 28. Последствия нарушения исполнителем сроков выполнения работ (оказания услуг); статья 29. Права потребителя при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной услуги).
8. Постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».
9. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.10.2005 № 617 «О порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний».

Непрерывное медицинское образование:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Приказ Минздрава России от 03.08.2012 № 66н «Об утверждении порядка и сроках совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»
3. Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
4. Письмо Минобрнауки России от 02.09.2013 № АК – 1879/06 «Руководителям образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования» «О документах о квалификации».
5. Инструктивное письмо Минобрнауки России от 21.11.2000 № 35-52-172ин/35-29 «О направлении Рекомендаций по итоговой государственной аттестации слушателей образовательных учреждений дополнительного профессионального образования».
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 28.10.2013 № 966 «О лицензировании образовательной деятельности» (вместе с «Положением о лицензировании образовательной деятельности»).

7. Приказ Минздрава России от 22.12.2017 № 1043 «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов».
8. Приказ Минздрава России от 21.12.2018 № 898н «Онесении изменений в сроки и этапы аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащий аккредитации специалистов, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 декабря 2017 г. № 1043н».

5.3 КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Преподаватели – специалисты, имеющие высшее медицинское образование, действующие сертификаты специалистов, а также удостоверения о повышении квалификации по профилю преподаваемого учебного модуля (темы).

Опыт деятельности в организациях соответствующей профессиональной сфере является обязательным.

Преподаватели обязаны повышать уровень своей квалификации не реже 1 раза в 5 лет по профилю преподаваемой модуля/темы и не реже 1 раза в 3 года по педагогической деятельности.

Список соавторов курса

1. Бутенко Алексей Владимирович
Доктор медицинских наук, профессор, Заместитель председателя Экспертного Совета Минздравсоцразвития РФ, член Экспертного Совета высшей аттестационной комиссии по категориям специальности "хирургия". Главный врач НМИИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина
2. Грушина Татьяна Ивановна
Доктор медицинских наук; Главный научный сотрудник отдела физиотерапии и рефлексотерапии, врач-онколог, врач-физиотерапевт
3. Сергеев Валерий Николаевич
Доктор медицинских наук; главный научный сотрудник отдела соматической реабилитации, репродуктивного здоровья и активного долголетия, врач-диетолог
4. Шинкарёв Сергей Алексеевич
Доктор медицинских наук, профессор, хирург-онколог, главный врач Липецкого областного онкологического диспансера
5. Головкина Татьяна Михайловна
Кандидат медицинских наук, доцент; врач-нефролог, диетолог высшей квалификационной категории
6. Семиглазова Татьяна Юрьевна
Доктор медицинских наук, профессор, Заведующая отделом, ведущий научный сотрудник научного отдела инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова»
7. Степанова Александра Михайловна
Кандидат медицинских наук, Заведующая отделением реабилитации отдела функциональной диагностики, интенсивной терапии и реабилитации центра реабилитации «Восстановление»
8. Обухова Ольга Аркадьевна
Заведующая отделением реабилитации НМИИ онкологии им Н.Н.Блохина, эксперт по проведению искусственного питания и поддерживающей терапии в онкологии.
9. Кукош Марина Юрьевна
Доктор медицинских наук, врач онколог-радиолог, нутрициолог ГКБ №40 г. Москвы
10. Комаров Александр Николаевич
Доктор медицинских наук, профессор, главный врач реабилитационного центра «Преодоление», врач-невролог высшей категории

6. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

В рамках освоения программы проводится текущий и итоговый контроль знаний и навыков слушателей.

Текущий контроль знаний проводится преподавателями самостоятельно в рамках теоретического и практического обучения. Форма текущего контроля выбирается преподавателем самостоятельно. Основные положения о текущем контроле знаний слушателей закреплены Положением о текущем контроле знаний слушателей, утвержденным ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России в установленном порядке.

Обучение по настоящей образовательной программе завершается итоговой аттестацией.

Общие положения об итоговой аттестации закреплены Положением об итоговой аттестации слушателей, завершающих обучение по программам дополнительного профессионального образования, реализующимся в ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, утвержденным в установленном порядке.

Цели, задачи, формы (этапы) итоговой аттестации, а также их продолжительность утверждены Программой итоговой аттестации к настоящей образовательной Программе.

Лица, освоившие настоящую образовательную программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

Методика оценки качества обучения при проведении итоговой аттестации, перечень контрольно-оценочных средств, а также эталоны ответов к ним содержатся в Фондах оценочных средств к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Основы диетотерапии онкологических больных (взрослых и детей)».