

Министерство здравоохранения Хабаровского края
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования
«ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»
(КГБОУ ДПО ИПКСЗ)



УТВЕРЖДАЮ

И.о. проректора управления по
учебной работе

Е.В. Неврычева

24 " января 2023 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**БАЗОВЫЕ ОСНОВЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ
В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА**

Специальность основная: «Терапия»

Специальность дополнительная: «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Лечебное дело», «Эндокринология»

Трудоемкость: 36 акад час. (36, 00 ЗЕТ)

Форма обучения: очно-заочная

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки
врачей и провизоров

Кафедра терапии и профилактической медицины

г. Хабаровск
2023

Составитель:

Доцент кафедры внутренних болезней к.м.н. Л.Г. Витько

ОБСУЖДЕНО

на заседании кафедры терапии и профилактической медицины

«16» января 2023 г.

Зав. кафедрой


(подпись)

Т.А. Петричко

Рекомендовано к утверждению рецензентами:

1. О.В. Ушакова – профессор, д.м.н. КГБОУ ДПО «ИПКСЗ» министерства здравоохранения Хабаровского края; главный внештатный эндокринолог Хабаровского края
2. Ю.Л. Федорченко – д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО «ДВГМУ» Минздрава России

СОГЛАСОВАНО

Декан ФПК и ППВиП

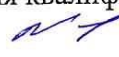


(подпись)

С. М. Колесникова

«17» января 2023 г.

ОДОБРЕНО

Педагогическим советом КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» «27» января 2023 г. 

Председатель ПС

И.о. проректора управления по учебной работе


(подпись)

Е.В. Неврычева

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (далее – Программа) разработана на основании требований профессиональных стандартов и проводится с учетом уровня полученного ранее образования.

Нормативно-правовая основа разработки Программы:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ».
3. Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
4. Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденный Министерством труда и социальной защиты РФ от 21.03.2017 № 293н;
5. Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022);
6. Профессиональный стандарт «Врач-эндокринолог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14.03.2018 №132н, N 50591
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;
9. Проект профессионального стандарта «Врач-общей врачебной практики (семейная медицина)» подготовлен Минтрудом России 27.11.2018;
10. Методические рекомендации по разработке основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствующих профессиональных стандартов от 22 января 2015 г. № ДЛ-1/05вн.
11. Письмо Минобрнауки России от 21.04.2015 № ВК-1015/06 «О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ».
12. Письмо Минобрнауки России от 22.04.2015 № ВК-1030/06 «Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов».
13. Письмо Минобрнауки России от 30.03.2015 № АК-821/06 «О направлении методических рекомендаций по итоговой аттестации слушателей».

Актуальность Программы

Заболевания эндокринной системы занимают важное место в клинике внутренних болезней. Заболевания эндокринной системы входят в тройку лидеров по смертности во всем мире. Ранняя диагностика, правильная стратегия обследования, диспансерного наблюдения и лечения имеют особое значение в профилактике осложнений эндокринных заболеваний, снижает затраты здравоохранения на их лечение, повышает качество жизни пациентов эндокринологического профиля.

Структура программы включает цель, планируемые результаты обучения, учебный план, календарный учебный график, рабочие программы модулей, организационно-педагогические условия, формы аттестации, оценочные материалы, учебно-методическое и информационное обеспечение. Учебный план определяет состав изучаемых модулей с указа-

нием их трудоемкости, объема, последовательности и распределение, формы организации учебного процесса и формы аттестации.

Содержание реализуемой программы (или отдельных компонентов – модулей, тем) направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения.

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

Каждый слушатель обеспечен доступом к информационным ресурсам научной библиотеки института и кафедры.

1.1. Цель программы: совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности по диагностике и ведению пациентов с эндокринными заболеваниями в рамках имеющейся квалификации.

Категория обучающихся: врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи- общей практики (семейные врачи), врачи-эндокринологи.

Обоснование целевой аудитории:

Необходимость в знаниях по вопросам улучшения диагностики, лечения и оказания помощи больным с сахарным диабетом 2 типа, патологией щитовидной и околощитовидных желез возникает в клинической практике врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-эндокринологов. Совершенствование навыков диагностики, своевременного выявления и коррекции факторов риска развития осложнений, эффективного лечения и наблюдения врачами специалистами в соответствии с национальными клиническими рекомендациями, позволит повысить качество и продолжительность жизни этих пациентов, снизить экономические потери, повысить качество жизни пациентов

Уровень квалификации в соответствии с профессиональными стандартами – 7, 8

Трудоемкость обучения: 36 акад. часов (0,25 мес) / 36,0 ЗЕТ (1 акад. час = 1 ЗЕТ). Срок освоения программы обеспечивает возможность достижения цели и решения задач программы, а также выбранным компетенциям, заявленным в программе.

Форма обучения: очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий.

Итоговая аттестация – в форме экзамена (тестирование, решение ситуационных задач).

1.2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Реализация ДПП направлена на совершенствование следующих профессиональных компетенций, включающих готовность/способность:

ПК – 1 – к проведению обследования пациентов с целью диагностики сахарного диабета, заболеваний щитовидной и околощитовидных желез, установления диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

ПК – 2 – к ведению и лечению пациентов с сахарным диабетом, заболеваниями щитовидной и околощитовидных желез;

ПК-3 – к реализации комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

1.3. Взаимосвязь Программы с трудовыми функциями профессионального стандарта

Наименование обобщенной трудовой функции	Код и наименование трудовой функции	Код и наименование компетенции
Врач – терапевт участковый		
А Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-1
	А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	ПК-2
	А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК-2
	А/05.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-3
Врач – терапевт		
А. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	А/01.7 Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"	ПК-1
	А/02.7 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности	ПК-2
	А/06.7 Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-3
	А/08.7 Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме	ПК-2
В. Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара	В/01.8 Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"	ПК-1
	В/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности	ПК-2
	В/05.8 Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-3
	В/07.8 Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме	ПК-2
Врач-эндокринолог		
А.Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»	А/01.8 Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза	ПК-1
	А/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности	ПК-2

	А/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-3
	А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-2

1.3.1. Взаимосвязь программы с Единым квалификационным справочником
«Квалификационные характеристики должностей и работников в сфере здравоохранения»
к должности специалистов с высшим медицинским образованием
Врач общей практики (семейный врач)

Должность	Должностные обязанности	Код и наименование компетенций
Врач общей врачебной практики (семейный врач)	Проводит осмотр и оценивает данные физического исследования пациента. Составляет план лабораторного, инструментального обследования. Интерпретирует результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования; самостоятельно проводит обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организует дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем выполняет назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях.	ПК-1 ПК-2, ПК-3
	Осуществляет профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска путем диспансеризации прикрепившегося. Оказывает непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания	ПК-4
	Проводит анализ состояния здоровья прикрепленного контингента, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя и табака, ведет учетно-отчетную медицинскую документацию. контингента в установленном порядке, в том числе детей, инвалидов, лиц старших возрастных групп.	ПК-4

1.4. Требования к результатам освоения программы

Виды трудовой функции	Совершенствуемые компетенции	Трудовые действия (практический опыт)	Необходимые умения	Необходимые знания
Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ПК – 1;	– Сбор жалоб, анамнеза жизни. – Осмотр пациентов – Направление пациентов на инструментальное исследование, на лабораторное исследование. – Направление пациентов с заболеваниями эндокринной системы на консультацию к врачам-специалистам. – Обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни. – Составлять план обследования пациента при сахарном диабете 2 типа, заболевании щитовидной и околощитовидных желез – Проводить осмотры и обследования. – Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов – Интерпретировать и анализировать полученную информацию. – Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики – Определять риск развития, выявлять ранние и поздние осложнения и своевременно проводить коррекцию в лечении и наблюдении.	– Основные клинические проявления заболеваний эндокринной системы, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающие жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения. – Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология». – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной при заболеваниях эндокринной системы. – Состояния при заболеваниях эндокринной системы, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.
Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	ПК – 2	– Разработка плана лечения пациентов с учетом длительности заболевания, его осложнений, возраста пациента. – Профилактика или лечение осложнений,	– Разрабатывать план лечения - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства. – Назначать лекарственные препараты – Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов. – Назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки).	– Основы фармакотерапии; механизм действия основных групп лекарственных веществ, применяемых в профилактике и лечении сахарного диабета 2 типа, патологии щитовидной и околощитовидных желез. – Современные методы лечения осложнений сахарного диабета. – особенности течения и терапии сахарного диабета у беременных; диагностику и лечение гестационного диабета, патологии щитовидной и околощитовидных желез.

				– Порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями эндокринной системы.
Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК- 2	– Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. – Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам	– Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам – Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов	– Клинические признаки диабетических ком, сердечно-сосудистых осложнений (острый коронарный синдром, нарушение мозгового кровообращения), гипер- и гипокальциемии
Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-3	– Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при сахарном диабете, патологии щитовидной и околощитовидных желез – Проведение мероприятий по медицинской реабилитации при сахарном диабете, патологии щитовидной и околощитовидных желез	– Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при сахарном диабете, патологии щитовидной и околощитовидных желез – Разрабатывать план реабилитационных мероприятий при сахарном диабете, патологии щитовидной и околощитовидных желез – Обучать пациента с сахарным диабетом принципам рационального питания, физической активности, основам терапии и самоконтролю за течением заболевания и проводимой терапии – Определять медицинские показания для направления пациентов с сахарным диабетом, патологией щитовидной и околощитовидных желез к смежным специалистам	- формы и методы санитарно-просветительской работы среди населения; - основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования; - принципы и особенности оздоровительных мероприятий; - принципы диспансерного наблюдения за пациентами с эндокринными заболеваниями в соответствии с нормативными правовыми актами и порядком диспансерного наблюдения

2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности по диагностике и ведению пациентов с эндокринными заболеваниями в рамках имеющейся квалификации

Категория обучающихся: врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-эндокринологи

Трудоемкость обучения: 36 акад. час. (0,25мес.)

Режим занятий: 6 час.\день

Форма обучения: очно-заочная с дистанционными образовательными технологиями

№	Наименование разделов, модулей	Общая трудоемкость, час.	Очная работа, в т.ч. с применением ДОТ, час.					Заочная работа (с применением ЭО и (или) ДОТ), час.			Форма
			Всего	Лекции	СЗ	ПЗ	СО	Всего	Лекции	ПЗ	
1	Основные вопросы диагностики и лечения сахарный диабет 2 типа	17	12	2		6	4	5	3	2	Тестирование. Ситуационные задачи
1.1.	Диагностика патологии углеводного обмена	1	1			1					Текущий контроль
1.2.	Антигипергликемическая терапия	7	5			3	2	2	1	1	Текущий контроль
1.3.	Диагностика и лечение поздних осложнений сахарного диабета	3	2			2		1	1		Текущий контроль
1.4.	Неотложные состояния в диабетологии	6	4	2			2	2	1	1	Текущий контроль
2	Основные вопросы диагностики и лечения патологии щитовидной железы	11	7	3		2	2	4	4		Тестирование. Ситуационные задачи
2.1.	Нарушения функции щитовидной железы: диагностика, лечение, наблюдение	5	3	1		1	1	2	2		Текущий контроль
2.1.1	Ведение пациентов с гипотиреозом	3	2	1			1	1	1		Текущий контроль
2.1.2	Ведение пациентов с тиреотоксикозом	2	1			1		1	1		Текущий контроль
2.2.	Узловой зоб: диагностика, лечение,	6	4	2		1	1	2	2		Текущий контроль

	наблюдение										
2.2.1	Ведение пациентов с доброкачественными узлами щитовидной железы	4	3	1		1	1	1	1		Текущий контроль
2.2.2	Ведение пациентов со злокачественными новообразованиями щитовидной железы	2	1	1				1	1		Текущий контроль
3.	Основные вопросы диагностики и лечения патологии околощитовидных желез	6	4	3		1		2	2		Тестирование
3.1.	Гиперпаратиреоз: диагностика, лечение, наблюдение	4	3	2		1		1	1		Текущий контроль
3.2.	Гипопаратиреоз: диагностика, лечение, наблюдение	2	1	1				1	1		Текущий контроль
4.	Итоговая аттестация – экзамен	2						2		2	Тестирование. Ситуационные задачи
	Итого	36	23	8		9	6	13	9	4	

СО-обучающий симуляционный курс

ПЗ-практические занятия

СЗ- семинарские занятия

3. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебные занятия проводятся в течение недели: шесть дней в неделю по 6 академических часов в день.

4. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

МОДУЛЬ 1

Основные вопросы диагностики и лечения сахарный диабет 2 типа

Код	Наименование тем
1.1	Диагностика патологии углеводного обмена
1.2	Антигипергликемическая терапия
1.3.	Диагностика и лечение поздних осложнений сахарного диабета
1.4.	Неотложные состояния в диабетологии
	<i>Практическое занятие в форме рабора клинических случаев</i>
	Интерпретация результатов клинико-лабораторных методов исследования в диагностике нарушений углеводного обмена Назначение лечения (неинсулиновых антигипергликемических препаратов, инсулинотерапии, регидратации, коррекции электролитных нарушений, симптоматической терапии). Мониторинг клинических и лабораторных показателей на фоне проводимого лечения
	<i>Модуль частично реализуется в виде симуляционного обучения по решению ситуационных задач и выработки алгоритма лечения сахарного диабете 2 типа в зависимости от возраста, тяжести заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний.</i>
	По всем темам модуля обучение частично возможно с использованием ДОТ, включающие изучение учебных презентаций, клинических рекомендаций, литературы, решение тестов и интерактивных ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Выберите один правильный ответ

1. Для профилактики и лечения диабетической нефропатии используются
 - 1) в-блокаторы
 - 2) а-блокаторы
 - 3) нитраты
 - 4) мочегонные препараты
 - 5) *ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
2. При наличии показаний для проведения фотолазеркоагуляции пациенту с гликемией свыше 10,0 ммоль/л
 - 1) сначала снижают гликемию до 3,3-5,5 ммоль/л, затем проводят фотолазеркоагуляцию
 - 2) сначала снижают гликемию до 7,8-9,0 ммоль/л, затем проводят фотолазеркоагуляцию
 - 3) *сначала проводят фотолазеркоагуляцию, затем нормализуют гликемию
 - 4) сначала проводят метаболическую терапию (витамин С; антиоксиданты), затем - фотолазеркоагуляцию
 - 5) фотолазеркоагуляция противопоказана

3. Причиной развития диабетического кетоацидоза является
- 1) избыточное ведение экзогенного инсулина
 - 2) избыточное количество эндогенного инсулина
 - 3) передозировка производных сульфонилмочевины
 - 4) передозировка глинидов
 - 5) *абсолютная инсулиновая недостаточность
4. Для диабетического кетоацидоза характерно все, кроме
- 1) резкой слабости, сонливости, сопора
 - 2) потери аппетита, тошноты, рвоты
 - 3) абдоминальных болей
 - 4) *возбуждения, судорожной активности
 - 5) полидипсии, полиурии
5. При снижении гликемии до 12,0 ммоль/л регидратацию больного, находящегося в состоянии диабетического кетоацидоза, проводят
- 1) 40% раствором глюкозы
 - 2) *5% раствором глюкозы
 - 3) 0,9% раствором хлорида натрия
 - 4) 0,45% раствором хлорида натрия
 - 5) реополиглюкином

Пример ситуационной задачи

Выберите один правильный ответ

Пациентка 20 лет, поступила с жалобами на тошноту, рвоту, боли в животе, жажду, полиурию.

Больной себя считает около месяца, когда появилась жажда. Выпивала до 5 л воды в сутки. За месяц похудела на 15 кг. Последних 2 дня - многократная рвота, сегодня утром появились сильные боли в животе.

При осмотре: состояние тяжелое, тургор кожи снижен. Положение вынужденное на боку с приведенными ногами из-за болей в животе. Запах ацетона изо рта. Дыхание глубокое, частое, векулярное, хрипов нет. АД – 80/50 мм рт.ст. Живот резко болезненный во всех отделах.

Поставьте диагноз

1. Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный.
2. *Сахарный диабет 1 типа, впервые выявленный. Диабетический кетоацидоз.
3. Сахарный диабет 1 типа. Гипогликемическое состояние.
4. Острый аппендицит.
5. Истерия.

Определите план обследования

1. *Клинический анализ крови, кровь на глюкозу, рН, кетоновые тела, бикарбонат, калий, натрий; моча на кетоновые тела; ЭКГ, консультация хирурга
2. Клинический анализ крови, кровь на АЛТ, АСТ, общий билирубин, коагулограмму; ЭКГ, консультация хирурга, невролога, психиатра
3. Клинический анализ крови, в экстренном порядке – ЭГДС, колоноскопия, диагностическая лапароскопия

Определите план лечения

1. Регидратация 5% глюкозой, инсулинотерапия 100 ЕД болюсно, введение бикарбоната натрия 4% - 200,0
2. Регидратация физраствором, инсулинотерапия 10-12 ЕД в/в болюсно, далее - под контролем гликемии; коррекция электролитных нарушений (гипокалиемии), введение

- бикарбоната натрия 4% - 200,0 при pH более 7,2
3. *Регидратация физраствором, при гликемии ниже 12,0 ммоль/л – регидратация 5% глюкозой; инсулинотерапия 10-12 ЕД в/в болюсно, далее- под контролем гликемии; коррекция электролитных нарушений (гипокалиемии)

МОДУЛЬ 2

Основные вопросы диагностики и лечения патологии щитовидной железы

Код	Наименование тем
2.1.1.	Ведение пациентов с гипотиреозом
2.1.2.	Ведение пациентов с тиреотоксикозом
2.2.1.	Ведение пациентов с доброкачественными узлами щитовидной железы
2.2.2.	Ведение пациентов со злокачественными новообразованиями щитовидной железы
2	<i>Практическое занятие в форме работы клинических случаев</i>
	Интерпретация результатов клинико-лабораторных методов исследования в диагностике нарушений функции щитовидной железы Назначение лечения при гипотиреозе и тиреотоксикозе Мониторинг клинических и лабораторных показателей на фоне проводимого лечения Интерпретация результатов клинико-лабораторных методов исследования при узловом зобе, определение тактики лечения
	<i>Модуль частично реализуется в виде симуляционного обучения по решению ситуационных задач и выработки алгоритма лечения пациентов с патологией щитовидной железы в зависимости от заболевания, возраста, тяжести заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний.</i>
	По всем темам модуля обучение частично возможно с использованием ДОТ, включающие изучение учебных презентаций, клинических рекомендаций, литературы, решение тестов и интерактивных ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Выберите один правильный ответ

- Пациентам с диффузно-токсическим зобом тиреостатики назначают
 - на 1-2 недели
 - на 1-2 дня
 - на 2-3 месяца
 - *на 12-18 месяцев
 - на 3-4 года
- О зобной эндемии говорят при частоте зоба в популяции
 - 0-0,5%
 - 0,6-1%
 - 1,1-2%
 - 2,1-4,9%
 - *более 5%
- Самая частая причина гипотиреоза
 - йодный дефицит
 - избыток йода
 - аутоиммунный гипотиреоз
 - *аутоиммунный тиреоидит
 - рак щитовидной железы

4. Для медуллярного рака щитовидной железы характерно повышение уровня
- 1) *кальцитонина
 - 2) кальцитриола
 - 3) кальция ионизированного
 - 4) паратгормона
 - 5) ТТГ
5. Для диагностики дифференцированного рака щитовидной железы наиболее целесообразно использовать
- 1) сцинтиграфию щитовидной железы с радиоактивным йодом
 - 2) сцинтиграфию щитовидной железы с пертехнетрилом
 - 3) определение кальцитонина крови
 - 4) *пункционную биопсию щитовидной железы
 - 5) определение ТТГ

Пример ситуационной задачи

Пациентка М, 39 лет. Активно жалоб не предъявляет. Планирует беременность. Наблюдается по поводу диффузно-токсического зоба. В настоящее время получает тирозол 10 мг и левотироксин 50 мкг в сутки. УЗИ щитовидной железы: V-25 мл. Эхогенность снижена. Васкуляризация повышена. ТТГ- 0,7 мМЕ/л, св.Т4-18 нмоль/л, антитела к рецептору ТТГ более 40.

Поставьте диагноз.

Выберите один правильный ответ

1. *Диффузно-токсический зоб I-II ст. Лекарственный эутиреоз. Высокий риск рецидива тиреотоксикоза
2. Диффузно-токсический зоб I-II ст. Лекарственный эутиреоз. Низкий риск рецидива тиреотоксикоза
3. Диффузно-токсический зоб I-II ст. Лекарственный гипотиреоз.
4. Диффузно-токсический зоб I-II ст. Манифестный тиреотоксикоз
5. Эутиреоидный зоб I-II ст.

Дайте рекомендации по тактике лечения с учетом планирования беременности.

Выберите несколько правильных ответов

1. *Учитывая высокий риск рецидива тиретоксикоза, решить вопрос об абляции щитовидной железы на этапе планирования беременности. В случае выбора тиреоидэктомии как метода лечения, планирование беременности возможно примерно через месяц.
2. *Учитывая высокий риск рецидива тиретоксикоза, решить вопрос об абляции щитовидной железы на этапе планирования беременности. В случае выбора радиойодтерапии (РЙТ) как метода лечения, планирование беременности возможно примерно через 6-12 месяцев после РЙТ. Предупредить пациентку о риске персистенции антител к рецептору ТТГ для щитовидной железы плода и новорожденного.
3. *При отказе от абляции щитовидной железы, отменить терапию «блокируй и замещай», назначить тирозол 10-15 мг в сутки под контролем ТТГ и тиреоидных гормонов. Разъяснить пациентке, что планирование беременности возможно при сохранении лекарственного эутиреоза на небольших дозах тирозола
4. Учитывая высокий риск рецидива тиретоксикоза, планирование беременности однозначно противопоказано.

МОДУЛЬ 3

Основные вопросы диагностики и лечения патологии околощитовидных желез

Код	Наименование тем
3.1.	Гиперпаратиреоз: диагностика, лечение, наблюдение
3.2.	Гипопаратиреоз: диагностика, лечение, наблюдение
3	<i>Практическое занятие в форме работы клинических случаев</i>
	Интерпретация результатов клинико-лабораторных методов исследования в диагностике нарушений функции околощитовидных желез Назначение лечения при гиперпаратиреозе и гипопаратиреозе Мониторинг клинических и лабораторных показателей на фоне проводимого лечения
	По всем темам модуля обучение частично возможно с использованием ДОТ, включающие изучение учебных презентаций, клинических рекомендаций, литературы, решение тестов

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Оценка качества освоения программы осуществляется на основе сравнительного анализа исходного уровня знаний обучающихся, поступающих на обучение и после его окончания. Вступительное испытание с оценкой базисных знаний в начале обучения проводится в форме тестирования по тестам (опроса), разработанным преподавательским составом кафедры. По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточная аттестация, определенная учебным планом. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестирование, оценка практических навыков, написание итоговой аттестационной работы (реферата). Определение практических навыков проводится на клинической базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница №1 им. проф. С. И. Сергеева» в соответствии с квалификационной характеристикой специалиста.

Созданы фонд оценочных средств, позволяющие оценить умения, знания, практический опыт и приобретенные компетенции:

- Оценочные материалы для текущего контроля (тестовые задания, ситуационные задачи для контроля практических знаний);
- оценочные материалы для итоговой аттестации.

Критерии и шкалы оценивания

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

Текущий контроль знаний предусматривает контрольные вопросы, оценивающие теоретическую подготовку, выполнение заданий, выявляющих практическую подготовку, решение ситуационных задач.

Текущий контроль проводится по итогам освоения каждой темы учебного плана и осуществляется на практических занятиях по активности в обсуждениях и выполнению практических заданий.

Контрольные вопросы (задания)

1. Анализ клинических случаев на примере историй болезни.
2. Выбор антигипергликемической терапии у пациента с хронической болезнью почек.

3. Выбор антигипергликемической терапии у пациента с ИБС, острым коронарным синдромом, хронической сердечной недостаточностью
4. Лечение диабетической нейропатии.
5. Диабетический кетоацидоз: этиология, патогенез, клиника, лечение.
6. Гиперосмолярный синдром: этиология, патогенез, клиника, лечение.
7. Гипогликемические состояния. Причины повышения сердечно-сосудистого риска на фоне гипогликемии.
8. Лечение гипотиреоза, в том числе у больных с кардиальной патологией, беременных женщин
9. Лечение тиреотоксикоза, в том числе у больных с кардиальной патологией, беременных женщин
10. Обследование пациентов с узлами щитовидной железы
11. Обследование пациентов с гиперкальциемией.
12. Этиология гипопаратиреоза, лечение послеоперационного гипопаратиреоза

6. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации в рамках непрерывного медицинского образования врачей со сроком освоения 36 акад. часов проводится в форме экзамена для определения соответствия полученных знаний, умений и навыков в виде тестирования и решения ситуационных задач

К итоговой аттестации допускается обучающийся, в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план, предусмотренный дополнительной профессиональной программой.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

Процедура выполнения и проверки итогового теста

Тест выполняется в компьютерной форме в сети Интернет с использованием программной оболочки. Для проведения теста выделена аудитория, оснащенная персональными компьютерами с доступом в сеть Интернет. Время выполнения теста 60 минут. Проверка выполнения теста в целом производится автоматически. Общий тестовый балл сообщается сразу после окончания тестирования.

Тестирование оценивается по четырехбалльной системе:

91-100% - отлично, 81-90% - хорошо, 71-80% -удовлетворительно, меньше 70% - неудовлетворительно.

Каждому слушателю предлагается ответить на 30 вопросов.

6.1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Примеры тестовых заданий для итоговой аттестации

Выберите один правильный ответ

1. С наименьшим риском развития гипогликемий ассоциируется лечение
 - 1) гларгином
 - 2) глимепиридом
 - 3) гликлазидом
 - 4) глибенкламидом
 - 5) *ситаглиптином
2. Основой лечения СД 2 типа является

- 1) *изменение образа жизни (диета, физические нагрузки)
 - 2) препарат, стимулирующий секрецию инсулина
 - 3) инсулин и его аналоги
 - 4) препарат, снижающий всасывание углеводов
 - 5) препарат, повышающий всасывание углеводов
3. Целевой уровень гликированного гемоглобина у пациента молодого возраста с низким риском тяжелых гипогликемий, не имеющего тяжелых осложнений сахарного диабета, составляет
 - 1) менее 5,5%
 - 2) *менее 6,5%
 - 3) менее 7,0%
 - 4) менее 7,5%
 - 5) менее 8,0%
4. Среднетерапевтическая суточная доза метформина
 - 1) 500 мг
 - 2) 1000-1500 мг
 - 3) *2000-2500 мг
 - 4) 4000 мг
 - 5) 5000 мг
5. При развитии тиреотоксикоза у больных СД 1 типа
 - 1) снижается потребность в инсулине
 - 2) *повышается потребность в инсулине
 - 3) повышается риск тяжелых гипогликемий
 - 4) снижается риск развития диабетического кетоацидоза
 - 5) снижается риск развития гиперосмолярного синдрома
6. Причиной развития диабетического кетоацидоза является
 - 1) избыточное ведение экзогенного инсулина
 - 2) избыточное количество эндогенного инсулина
 - 3) передозировка производных сульфонилмочевины
 - 4) передозировка глинидов
 - 5) *абсолютная инсулиновая недостаточность
7. При снижении гликемии до 12,0 ммоль/л регидратацию больного, находящегося в состоянии диабетического кетоацидоза, проводят
 - 1) 40% раствором глюкозы
 - 2) *5% раствором глюкозы
 - 3) 0,9% раствором хлорида натрия
 - 4) 0,45% раствором хлорида натрия
 - 5) реополиглюкином
8. Для снижения кардиоваскулярного риска у больных сахарным диабетом 2 типа с подтвержденными атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями препаратом выбора является
 - 1) глибенкламид
 - 2) толбутамид
 - 3) глимепирид
 - 4) *эмпаглифлозин
 - 5) саксаглиптин

9. Для расчета скорости клубочковой фильтрации у большинства взрослых пациентов используется
- 1) *формула CKD-EPI
 - 2) формула Шварца
 - 3) формула Кокрофта-Голта
 - 4) проба Реберга
 - 5) формула MDRD
10. Для расчета скорости клубочковой фильтрации пациенту с ампутированными нижними конечностями используется
- 1) формула CKD-EPI
 - 2) формула Шварца
 - 3) формула Кокрофта-Голта
 - 4) *проба Реберга
 - 5) формула MDRD
11. При субклиническом гипотиреозе у беременной следует
- 1) *сразу назначить полную дозу левотироксина
 - 2) назначить 25 мкг левотироксина с последующим увеличением дозы на 25 мкг каждые 2 недели до полной заместительной дозы
 - 3) назначить 25 мкг левотироксина с последующим увеличением дозы на 25 мкг каждые 4 недели до полной заместительной дозы
 - 4) назначить 12,5 мкг левотироксина с последующим увеличением дозы на 12,5 мкг каждые 4 недели до полной заместительной дозы
 - 5) предпочесть выжидательную тактику, не назначая левотироксин вплоть до родоразрешения
12. Стандартная йодированная соль содержит йод в количестве
- 1) 5 мкг/г соли
 - 2) 5 мг/г соли
 - 3) *40 мкг/г соли
 - 4) 100 мкг/г соли
 - 5) 100 мг/г соли
13. Самая частая причина гипотиреоза
- 1) йодный дефицит
 - 2) избыток йода
 - 3) аутоиммунный гипофизит
 - 4) *аутоиммунный тиреоидит
 - 5) рак щитовидной железы
14. Суточная потребность в йоде у взрослого человека
- 1) 10-20 мкг
 - 2) Менее 10 мкг
 - 3) *150-200 мкг
 - 4) 500-1000 мкг
 - 5) свыше 1000 мкг
15. Для тиреотоксикоза характерно
- 1) снижение пульсового давления
 - 2) *повышение пульсового давления
 - 3) значительное снижение центрального венозного давления
 - 4) значительное повышение центрального венозного давления
 - 5) артериальная гипотония

16. Для медуллярного рака щитовидной железы характерно повышение уровня
- 1) *кальцитонина
 - 2) кальцитриола
 - 3) кальция ионизированного
 - 4) паратгормона
 - 5) ТТГ
17. Папиллярный рак щитовидной железы
- 1) имеет самый высокий потенциал злокачественности среди всех раков щитовидной железы
 - 2) встречается реже фолликулярного рака щитовидной железы
 - 3) *практически всегда имеет капсулу, обычно метастазирует в региональные лимфатические узлы
 - 4) является компонентом синдрома множественной эндокринной неоплазии ПА
 - 5) все перечисленное верно
18. К ультразвуковым признакам злокачественности узла щитовидной железы относится
- 1) *вертикальная ориентированность узла
 - 2) «хвост кометы»
 - 3) повышенный кровоток
 - 4) спонгиозная структура узла
 - 5) ровная тонкая капсула
19. К типичным проявлениям подострого тиреоидита относится
- 1) низкая СОЭ
 - 2) отсутствие эффекта от лечения преднизолоном
 - 3) гипотермия
 - 4) *выраженный болевой синдром
 - 5) все перечисленное верно
20. В лечении амиодарон-индуцированного тиреотоксикоза II типа используют
- 1) *преднизолон
 - 2) нестероидные противовоспалительные препараты
 - 3) тиреостатики
 - 4) аппликации с димексидом
 - 5) все перечисленное верно
21. Первичным гиперпаратиреозом чаще болеют
- 1) женщины 30-40 лет
 - 2) *женщины старше 55 лет
 - 3) мужчины 30-40 лет
 - 4) мужчины старше 55 лет
 - 5) дети
22. При сочетании повышения уровня ПТГ и нормокальциемии с целью дифференциальной диагностики первичного и вторичного гиперпаратиреоза проводится проба с
- 1) *альфакальцидолом
 - 2) 20% хлоридом кальция
 - 3) кальцитонином
 - 4) 1 мг дексаметазона
 - 5) водной нагрузкой
23. Кроме первичного гиперпаратиреоза, частой причиной гиперкальциемии является
- 1) передозировка витамина Д

- 2) саркоидоз легких
 - 3) тиреотоксикоз
 - 4) *неопластический процесс
 - 5) третичный гиперпаратиреоз
24. К абсолютным показаниям к хирургическому лечению первичного гиперпаратиреоза относятся
- 1) концентрация общего кальция в сыворотке крови на 0,25 ммоль/л превышающая норму
 - 2) снижение скорости клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73 м²
 - 3) низкотравматические переломы в анамнезе
 - 4) рентгенологически выявленные переломы тел позвонков
 - 5) *все перечисленное верно
25. При синдроме «голодных костей» развивается
- 1) *гипокальциемия
 - 2) гиперкальциемия
 - 3) гиперкальциурия
 - 4) гипокалиемия
 - 5) гиперкалиемия
26. Выберите самую частую форму гипопаратиреоза
- 1) идиопатический гипопаратиреоз
 - 2) гипопаратиреоз вследствие амилоидоза
 - 3) постлучевой гипопаратиреоз
 - 4) *послеоперационный гипопаратиреоз
 - 5) гипопаратиреоз вследствие кровоизлияния в ткань околощитовидной железы
27. Возмещения на ЭКГ? характерны для гипопаратиреоза
- 1) *удлинение QT-интервала
 - 2) укорочение QT-интервала
 - 3) подъем ST-интервала выше изолинии на 2 мм и более
 - 4) укорочение PQ-интервала
 - 5) остроконечный зубец Т
28. Не входит в клинические рекомендации по лечению гипопаратиреоза
- 1) *назначение диеты с ограничением солей кальция и фосфорсодержащих продуктов
 - 2) диета, богатая солями кальция
 - 3) ограничение фосфорсодержащих продуктов
 - 4) препараты кальция
 - 5) препараты витамина Д
29. При подборе дозы альфакальцидола и препаратов кальция больному гипопаратиреозом контроль кальция и фосфора крови проводится
- 1) ежедневно
 - 2) 2 раз в 2-3 дня
 - 3) *1 раз в 7-10 дней
 - 4) 1 раз в 3 мес.
 - 5) 1 раз в 6 мес.
30. При развитии гипокальциемического криза назначают
- 1) *кальция хлорид 10%-10,0 в/в струйно

- 2) карбонат кальция 500 мг перорально
- 3) цитрат кальция 500 мг перорально
- 4) холекальциферол 500 ЕД
- 5) миорелаксанты

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

7.1. Рекомендуемая литература

Основная:

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом (10-й выпуск, дополненный) / Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. — М.; 2022.
2. Витько Л.Г., Масалова Н. Н. «Контроль гликемии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и COVID-19». Методическое пособие для специалистов здравоохранения. Издательство ИПКСЗ, 2022 г.
3. Дедов И.И., Мокрышева Н.Г., Шестакова М.В., Никонова Т.В., Майоров А.Ю., Галстян Г.Р., Шамхалова М.Ш., Барышева В.О., Аметов А.С., Анциферов М.Б., Бабенко А.Ю., Бардымова Т.П., Валеева Ф.В., Вачугова А.А., Гринева Е.Н., Демидова Т.Ю., Киселева Т.П., Куницына М.А., Маркова Т.Н., Мкртумян А.М., Петунина Н.А., Рюткина Л.А., Салухов В.В., Суплотова Л.А., Хадарцева Е.Л., Халимов Ю.Ш. Контроль гликемии и выбор антигипергликемической терапии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и COVID-19: консенсусное решение совета экспертов Российской ассоциации эндокринологов // Сахарный диабет. — 2022. — Т. 25. — №1. — С. 27-49. doi: <https://doi.org/10.14341/DM12873>.
4. Мкртумян, А. М. Неотложная эндокринология : учеб. пособие / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 128 с. – Текст : непосредств.
5. Гипотиреоз: клин. рекомендации / Рос. ассоц. эндокринологов. – М., 2021. – 34 с. Клинические рекомендации по диагностике и лечению гипотиреоза.
6. Диагностика и лечение (много) узлового зоба у взрослых. Клинические рекомендации Российской Ассоциации эндокринологов. - 2016.
7. Дифференцированный рак щитовидной железы. Клинические рекомендации Российской Ассоциации эндокринологов. - 2019
8. Заболевания и состояния, связанные с дефицитом йода. Клинические рекомендации: утв. 2020 / Российская ассоциация эндокринологов, Российская ассоциация врачей ультразвуковой диагностики. – М., 2020. – С. 19.
9. Гипопаратиреоз у взрослых. Клинические рекомендации Российской Ассоциации эндокринологов. - 2021.
10. Первичный гиперпаратиреоз. Клинические рекомендации Российской Ассоциации эндокринологов. - 2020.
11. Практическая эндокринология: методы обследования, лабораторные тесты и функциональные пробы : учеб. пособие / Н. Г. Мокрышева, В. И. Кандрор, Е. Н. Андреева [и др.] ; под ред. И. И. Дедова. – М. : Изд. центр НМИЦ эндокринологии, 2020. – 84 с. : ил. – Текст : непосредств.

Дополнительная

12. К.В. Жмеренецкий, А.В. Витько, А.Л. Дорофеев и соавт. Опыт работы функционального ресурсно-консультативного центра – межпрофильного консилиума специалистов Хабаровского края в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19// Дальневосточный медицинский журнал. – 2020 – №3. – С. 6-20.
13. Клинические случаи в эндокринологии : метод. пособие / Ин-т повышения квалификации

специалистов здравоохранения ; сост. О. В. Ушакова, Л. Г. Витько, Е. Ю. Пьянкова. – 2-е изд., доп. – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2019. – 70 с. – Текст : непосредств.

14. Л.Г.Витько, А.А.Авилова, А.С. Зенюков. Стратификация риска злокачественности узлов щитовидной железы по данным ультразвукового исследования. Дальневосточный медицинский журнал 1/2020
15. Л.Г. Витько, Н.Ю. Витько. Изменения тиреоидного статуса и оценка функции щитовидной железы при нормально протекающей беременности. Дальневосточный медицинский журнал 2/2020 с.17-23
16. Витько Л.Г., Витько Н.Ю. Тактика ведения пациенток с гипотиреозом и высоким риском его развития при планировании и во время беременности (клиническая лекция). Дальневосточный медицинский журнал 2/2022 с. 92-98
17. Витько Л.Г., Витько Н.Ю., Масалова Н.Н., Егорова С.В. Тактика ведения пациенток с тиреотоксикозом и высоким риском его развития при планировании и во время беременности (клиническая лекция). Дальневосточный медицинский журнал 4/2022 с. 72-78

7.2. Информационно-электронные ресурсы

1. Сайт Министерства здравоохранения России <http://www.rosminzdrav.ru/>
2. Сайт КГБОУ ДПО ИПКСЗ ХК <http://www.ipkszh.khv.ru/>
3. Сайт Федеральной службы в сфере надзора по здравоохранению <http://www.roszdravnadzor.ru/>
4. <http://book.surgeons.ru/> библиотека РОХ. Официальный сайт Эндокринологического научного центра (Москва): <https://www.endocrincentr.ru>

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

8.1. Материально-технические условия для реализации программы (модуля)

Научная библиотека Института работает в автоматизированной библиотечно-информационной системе ИРБИС 64, на базе которой сформирован электронный каталог на весь фонд документов библиотеки, что позволяет работать с информацией как в библиотеке, так и в режиме удаленного доступа. Читальные залы библиотеки обеспечены доступами к online-ресурсам, предлагаются электронные базы данных из Интернет-ресурсов. Обеспечен доступ к центральной библиотеке образовательных ресурсов Минобрнауки РФ, к информационным ресурсам и услугам научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU. Предоставление доступа к образовательному portalу «Консультант врача», ЭБС «IPRbooks», правовой системе «Гарант», база данных «В медицине РФ».

8.2. Организация образовательного процесса

В программе используются следующие виды учебных занятий: лекция, практическое занятие в форме разбора историй болезней, амбулаторных карт и иных медицинских документов, консультации, тренинг, самостоятельная внеаудиторная работа, итоговая аттестация в виде тестирования решения ситуационных задач.

Очная часть

8.2.1. Лекции предоставлены в виде компьютерных презентаций. При проведении лекций предлагается включение слушателей в обсуждение проблемы.

8.2.2 Практические занятия проводятся в виде отработки навыков и умений в выполнении определённых приёмов и методик. Практические занятия проводятся на клинической базе кафедры КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края, эндокринологическое отделение.

Заочная часть.

Асинхронный тип организации учебного процесса (в режиме off-line) обеспечивает обучающемуся возможность освоения учебного материала в любое удобное для него время и

включает в себя изучение материалов, размещенных в СДО «Прометей» (компьютерные презентации, печатный материал, электронные материалы и др.) и выполнение контрольных заданий (*ответов на контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач и т.д.*). Общение с преподавателями реализуется с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени.

Условия доступа к СДО «Прометей»: авторизация по логину и паролю из любой точки, имеющей доступ к сети Интернет. Логин и пароль для доступа предоставляется при зачислении (<http://prometeus.ipkszu.ru/>).

8.3. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Занятия ведет высококвалифицированный преподаватель кафедры, имеющий большой клинический опыт и системные научные знания в области эндокринологии.

№ п/п	Дисциплины (модули)	ФИО, должность по штатному расписанию	Ученая степень, ученое (почетное) звание	Основное место работы, должность	Условия привлечения к педагогической деятельности
1	Базовые основы эндокринологии в практике терапевта	Витько Людмила Геннадьевна, доцент	К.м.н. доцент	КГБОУ ДПО ИПКСЗ, кафедра терапии и профилактической медицины	шт