

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



СВЕРЖДАЮ
Директора управления
по учебной работе

Е.В. Неврычева

2023 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ МОДУЛЯ**

**СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ
ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДИАБЕТОМ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПА**

Специальность основная – «Эндокринология»

Специальность дополнительная – «Лечебное дело», «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Трудоемкость – 36 акад. час (36,0 ЗЕТ)

Форма обучения – очно-заочная

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки
врачей и провизоров

Кафедра терапии и профилактической медицины

Хабаровск
2023

Составитель: Ушакова О.В., д.м.н. профессор кафедры терапии и профилактической медицины

ОБСУЖДЕНО

на заседании кафедры терапии и профилактической медицины

« 03 » мая 2023 г., протокол № 5

Зав. кафедрой


(подпись)

д.м.н. Т.А. Петричко

РЕКОМЕНДОВАНО К УТВЕРЖДЕНИЮ РЕЦЕНЗЕНТАМИ:

1. Давидович И.М., д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии с курсом эндокринологии ФГОУ ВО ДВМУ
2. Молчанова О.В., д.м.н., заместитель главного врача по лечебной работе КГБУЗ «Краевая клиническая больница №1», имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края

СОГЛАСОВАНО

Декан ФПКипПВиП


(подпись)

С.М. Колесникова

« 03 » мая 2023 г.

ОДОБРЕНО

Педагогическим советом КГБОУ ДПО Института повышения квалификации специалистов здравоохранения « 04 » мая 2023 г., протокол № 5

Председатель ПС

И.о. проректора управления по учебной работе



Е.В. Неврычева

(подпись)

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (далее – Программа) разработана на основании следующих нормативных документов:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
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-эндокринолог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. № 132н.
5. Проект профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» (2019)
6. Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 года N 293н., регистрационный N 46293.
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2023 г. N 104н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"
8. Приказ МЗ РФ от 15 марта 2022г. №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми утверждения порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».
9. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247)
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».

Актуальность Программы

Актуальность сахарного диабета определяется исключительно быстрым ростом заболеваемости, развитием осложнений, приводящих к ранней инвалидизации в трудоспособном возрасте. Основной целью превентивной тактики является ранее выявление нарушений углеводного обмена, борьба с осложнениями сахарного диабета. Профилактические мероприятия носят многоплановый характер, основную роль среди которых является обучение, динамическое наблюдение

В результате обучения слушатели получают знания на основе новых рекомендаций, необходимые для качественного оказания медицинской помощи населению. для качественного проведения диспансеризации на уровне первичной медико-санитарной помощи. Полученные навыки и знания позволят своевременно выявлять и корректировать факторы риска развития и/или прогрессирования сахарного диабета для предотвращения развития

их прогрессирования, развития неблагоприятных исходов и снижения экономических затрат на лечение этих пациентов в системе здравоохранения. Обучение позволит совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений.

Вид программы – практико-ориентированная

Структура программы включает цель, планируемые результаты обучения, учебный план, календарный учебный график, организационно-педагогические условия, формы аттестации, оценочные материалы, учебно-методическое и информационное обеспечение.

Учебный план определяет объем, последовательность и распределение, формы организации учебного процесса с указанием их трудоемкости и формы аттестации.

Содержание реализуемой программы 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.

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

Обоснование целевой аудитории

Поздняя, несвоевременная диагностика сахарного диабета приводит к увеличению частоты прогрессирования заболевания, числа тяжелых форм заболевания, осложнений, а, следовательно, процент инвалидизации больных молодого трудоспособного возраста. В приказе МЗ РФ от 15 марта 2022г. №168н утвержден порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, который осуществляют специалисты первичного звена здравоохранения: врачи. Полученные навыки и знания позволят своевременно провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья пациентов.

Уровень квалификации: 7, 8.

Трудоемкость обучения: 36 в акад. час. (36,0 ЗЕТ, 1,0 нед.). Срок освоения программы обеспечивает возможность достижения цели и задач программы, а также выбранных компетенций, заявленных в программе.

Форма обучения: очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена в виде тестирования и собеседования.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1. Цель реализации Программы – совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности по вопросам диспансеризации и раннего скрининга сахарного диабета, предиабета в рамках имеющейся квалификации.

2.2.1. Программа направлена на совершенствование:

– профессиональных компетенций (далее – ПК), включающих в себя готовность/способность:

в профилактической деятельности:

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

ПК-2- к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; в лечебной деятельности;

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

ПК-6 - к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины); в реабилитационной деятельности;

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

в психолого-педагогической деятельности;

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

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

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

ПК-12 – к организации и оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.

2.2. Взаимосвязь Программы, профессиональных компетенций и профессионального стандарта

Наименование обобщенной трудовой функции	Код и наименование трудовой функции	Код и наименование компетенции
«Врач эндокринолог»		
А. Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»	А/01.8 Диагностика заболеваний и/или состояний эндокринной системы	ПК-1; ПК-5;
	А/02.8 Назначения лечения пациентам с заболеваниями и/или состояниями эндокринной системы	ПК-6
	А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента с заболеваниями и/или патологическими состояниями эндокринной системы	ПК-2;
	А/04.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	ПК-10
	А/05.8	ПК-9;

	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
	А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-12
«Врач -лечебник (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/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК-3; ПК-12
	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-1; ПК-5;
	А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	ПК-6
	А/04.7 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ПК-2; ПК-9
	А/05.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-3;

2.3 Взаимосвязь Программы с Единым квалификационным справочником

Квалификация	Должность	Должностные обязанности	Код ПК
Врач общей практики (семейный врач)	Врач общей практики (семейный врач)	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослым: А/01.8 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза	ПК-1; ПК-5;
		А /02.8 Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности	ПК-6; ПК-8
		А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ПК-2;
		А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний (состояний), формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению	ПК-1, ПК-2; ПК-5, ПК-6
		А/05.8 Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной формах	ПК-3; ПК-12

2.4 Требования к результатам освоения программы

Профессиональные компетенции	Трудовые действия (практический опыт)	Необходимые умения	Необходимые знания
ПК-1; ПК-5.	-Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) -Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) -Проведение осмотра пациента -Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов -Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов -Определение диагностических признаков и симптомов болезней -Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний -Направление пациента на консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний -Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями в том числе неотложными -Установка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), - Оформление заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и дате повторной консультации	- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) -Интерпретировать и анализировать информацию - Проводить осмотр пациентов - Интерпретировать результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация) - Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий - Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента - Проводить исследования, в том числе инструментальные, и интерпретировать полученные результаты - Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам -Интерпретировать данные, полученные при дополнительных консультациях врачами-специалистами -Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов -Установить диагноз с учетом МКБ - Проводить дифференциальную диагностику больных, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений)	-Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников -Общие вопросы организации медицинской помощи населению Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний -Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности взрослого населения -Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и при патологических процессах - Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) -Методику осмотра и обследования пациентов -Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний -Референтные интервалы основных показателей лабораторных, инструментальных методов исследования -Критерии эффективности и безопасности диагностических методов, входящих в компетенцию врача общей практики. -Клиническую картину, особенности течения, осложнения
ПК-6	-Разработка плана лечения больного с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его	-Составлять и обосновывать план лечения заболевания с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания	-Проводить экспертизу временной нетрудоспособности и оформлять листок нетрудоспособности; -Проводить медицинские мероприятия в связи со

	развития -Оценка эффективности и безопасности медикаментозной терапии больных -Оценка эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения - Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения -Определение показаний и вызов бригад скорой медицинской помощи, в том числе специализированных -Определение показаний и направление на госпитализацию пациента в стационар или дневной стационар -Участие в консилиумах и/или их проведение -Оценка эффективности проводимого лечения и его коррекция при наличии медицинских показаний -Повторные осмотры пациента для определения эффективности проводимого лечения	- Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, - Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни - Проводить пациентам, в том числе пожилого и старческого возраста, лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомофункциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов; -Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями; - Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов - Оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии - Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения	смертью пациента; -Этиологию, патогенез, патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения, исходы наиболее важных и часто встречающихся болезней/состояний у пациентов, в том числе пожилых и старческого возраста; -Медицинские изделия для проведения диагностических исследований: их устройство, правила эксплуатации, асептики и антисептики, контроля и ухода; -Диагностические и дифференциально диагностические проявления симптомов, синдромов и заболеваний, в работе врача общей практики; -Принципы классификации заболеваний. Формулировка заключений диагностического решения (предварительный и заключительный клинический диагноз) с учетом действующей МКБ; -Порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента -Классификацию и основные характеристики лекарственных средств, показания и противопоказания к назначению, побочные и токсические эффекты, взаимодействие лекарственных препаратов; --Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента -Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания
ПК-8;	-Участие в проведении отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических -Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы -Направление пациента, имеющего стойкое нарушение функций орга-	-Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами -Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; -Выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоко-	-Нормативно-правовую базу оказания помощи по медицинской реабилитации, социальной реабилитации; принципы и порядок организации медицинской и медико-социальной помощи отдельным категориям граждан: одиноким, инвалидам, хронически больным пациентам, нуждающимся в уходе, лицам пожилого и старческого возраста; -Принципы медицинской, социальной и профессиональной реабилитации пожилых и инвалидов, восстановление в привычных обязанностях, функциях, видах деятельности, характере отношений с людьми; -Критерии качества оказания помощи по медицинской реабилитации, медико-социальной помощи и ухода;

	низма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу -Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками -оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи -Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента	лами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи -Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза -Назначать санаторно-курортное лечение пациенту -Применять средства медицинской реабилитации (лекарственные средства, природные и преформированные (аппаратные) лечебные факторы, лечебную физкультуру, массаж, ассистивную терапию, трудотерапию, психологическую реабилитацию) пациентам согласно индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов амбулаторно, в дневном стационаре, дистанционно или на дому в соответствии с действующими клиническими рекомендациями; -Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями; -Обучать пациента и его семью адаптации жилого помещения с учетом нарушенных функций организма; -Использовать эффективные приемы общения с пациентами, в том числе с пациентами, имеющими когнитивный дефицит и с пациентами, страдающими психическими заболеваниями;	-Особенности общения с пациентом инвалидом и его родственниками; -Подходы, модели, методики (виды) и этапы консультирования пациентов в общей врачебной практике. -Особенности консультирования лиц пожилого и старческого возраста; -Методики психологической поддержки пациентов и их родственников с учетом психологического и духовного статуса пациента, индивидуальных потребностей и особенностей поведения, суицидального риска, связанных с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями; -Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу; -Льготы и социальные услуги, установленные инвалидам действующим законодательством; -Порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу -Признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами -Порядки проведения отдельных видов медицинских экспертиз, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических -Мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению, определять этап реабилитации с учетом диагноза -Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента Основные характеристики воздействия немедикаментозных методов лечения при заболеваниях. Механизм лечебного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов;
ПК-2, ПК-9;	- Организация и проведение медицинских осмотров с учетом возрас-	- Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в со-	-Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицин-

	та, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами - Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями - Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска - Контроль соблюдения профилактических мероприятий - Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака - Проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для взрослого населения различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни - Оценка эффективности профилактической работы с пациентами	ответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами - Проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития - Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском - Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и контролировать их эффективность; - Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела - Организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний; - Обеспечивать необходимой информацией о здоровом образе жизни все социальные и возрастные группы населения; - Проводить мотивационное (поведенческое) профилактическое консультирование индивидуальное и групповое (школы для пациентов) по вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний (далее ХНИЗ) и профилактики их осложнений;	ских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения - Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами - Цели, задачи, принципы, виды, методы и технологии диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения в работе врача общей практики; - Методики обследования по скрининг программе диспансеризации населения и проведения иных скрининговых программ и тестов с доказанной клинико-экономической эффективностью выявления заболеваний у взрослых; - Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации - Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий - Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с медицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела - Профилактические мероприятия с учетом диагноза
ПК-12	Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах Оказание медицинской помощи в	- Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской	Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания Правила проведения базовой сердечно-легочной ре-

	экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	помощи в экстренной форме взрослым и детям; -Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации взрослым и детям в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией); -Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) взрослым и детям;	анимации Правила проведения и прекращения реанимационных мероприятий пациентам на фоне прогрессирующего достоверно установленных неизлечимых заболеваний;
ПК-4; ПК - 11	Анализ показателей эффективности Ведение мед документации в форме электронного документа, включая заполнение форм учета Контроль выполнения должностных обязанностей, находящегося в распоряжении мед персонала Представление медико-статистических показателей для отчета о деятельности мед организации Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности мед деятельности	Составление плана и отчета о своей работе Анализ показателей эффективности Работать с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении мед персонала Заполнять мед документацию (в форме электронного документа), контролировать качество ведения мед документации Использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»	Нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан РФ, определяющие деятельность мед организации Правила оформления мед документации в организациях, оказывающих мед помощь по профилю "гастроэнтерология" Должностные обязанности мед работников по занимаемой должности Принципы и подходы, обеспечивающие контроль качества в мед организации

III. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1. Учебный план

Цель: совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности по вопросам диспансеризации и раннего скрининга сахарного диабета, предиабета в рамках имеющейся квалификации.

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

Трудоемкость обучения: 36 акад. час. (36,0 ЗЕТ)

Форма обучения: очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий

№	Наименование разделов модулей	Общая трудоемкость, час	Контактная (аудиторная) работа, в том числе с применением ДОТ, час.					Контактная (внеаудиторная) работа (с применением ЭО и(или) ДОТ), час.			Форма/Вид контроля
			Всего	Лекции	ПЗ	СО	ИА	Всего	Лекции	ПЗ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Нормативно-правовые основы оказания медицинской помощи населению. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний	2	2	2							Текущий контроль
2	Предиабет: современное состояние проблемы и клинические рекомендации	6	4	2	2			2		2	Тестирование
3	Сахарный диабет 1 типа: концепция терапии. Динамическое наблюдение, принципы обучения пациентов сахарным диабетом 1 типа	12	10	2	8			2		2	Тестирование
3.1	Сахарный диабет 1 типа. Эпидемиология. Концепция терапии. Целевые показатели терапии				3						Текущий Контроль
3.2	Осложнения сахарного диабета 1 типа. Диспансерное наблюдение.				3						Текущий Контроль
3.3	Принципы обучения пациентов сахарным диабетом 1 типа				2						Текущий контроль
4	Сахарный диабет 2 типа: основные аспекты терапии. Динамическое наблюдение, принципы обучения пациентов СД 2 типа	14	10	2	8			4		4	Тестирование
4.1.	Сахарный диабет 2 типа: концепция терапии				4						Текущий контроль
4.2.	Динамическое наблюдение, принципы обучения пациентов сахарным диабетом 2 типа				4						Текущий контроль
5	Итоговая аттестация	2					2				Тестирование. Собеседование
Итого		36	26	8	18		2	8		8	

3.2. Календарный учебный график

Трудоемкость / продолжительность: 36 акад. час. / 0,25 мес.

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

Код	Наименование модулей	Трудоемкость в акад. час.					
		1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день
1.	УМ-1 Нормативно-правовые основы оказания медицинской помощи населению. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний	2					
2.	УМ-2 Предиабет: современное состояние проблемы и клинические рекомендации	4	2				
3.	УМ-3 Сахарный диабет 1 типа: концепция терапии. Динамическое наблюдение, принципы обучения пациентов сахарным диабетом 1 типа		2	6	4		
4.	УМ-4 Сахарный диабет 2 типа: концепция терапии. Динамическое наблюдение, принципы обучения пациентов сахарным диабетом 2 типа				2	6	4
5.	Итоговая аттестация						2
Итого		6	6	6	6	6	6

4. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

МОДУЛЬ 1.

«Нормативно-правовые основы оказания медицинской помощи населению. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний»

Наименование модуля

Трудоемкость освоения: __2__ акад. час.

Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем (<i>подтем, элементов, подэлементов</i>)
1.	Нормативно-правовые основы оказания медицинской помощи населению. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний
1.1	Стандарты оказания медицинской помощи больным с сахарным диабетом. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология" Порядок диспансерного наблюдения больных с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития. Организация работы кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом»
	<i>Лекции проводятся в форме вебинара:</i> Нормативно-правовые основы оказания медицинской помощи населению. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний
	Тестовые задания для контроля уровня знаний № 15

Примеры тестовых заданий для текущего контроля освоения модуля

Выберите один или несколько правильных ответов

1. АКТИВНЫМ ПРИВЛЕЧЕНИЕМ НАСЕЛЕНИЯ УЧАСТКА К ПРОХОЖДЕНИЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЗАНИМАЕТСЯ
 - 1) врач лечебного профиля
 - 2) врач по медицинской профилактике
 - 3) врач хирургического профиля
 - 4) врач-терапевт участка+
 - 5) медицинская сестра

2. В ЗАДАЧИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВХОДИТ
 - 1) назначение необходимого плана обследования и лечения+
 - 2) направление на санаторно-курортное лечение
 - 3) определение группы здоровья +
 - 4) проведение углубленного профилактического консультирования
 - 5) установление диагноза заболевания (состояния)+

3. ПОРЯДОК ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕГУЛИРУЕТСЯ ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ
 - 1) от 1 октября 2020 г. № 1054н
 - 2) от 27.02.2015 № 36ан
 - 3) № 168н от 15 марта 2022 г.+
 - 4) № 984н от 14.12.2009
 - 5) от 13 марта 2023 г. № 104н

4. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ГИПЕРГЛИКЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ НАТОЩАК
 - 1) нормогликемия при наличии сахарного диабета на фоне лечения;
 - 2) ≥ 4.1 ммоль/л;
 - 3) ≥ 5.0 ммоль/л;
 - 4) ≥ 5.1 ммоль/л;
 - 5) ≥ 6.1 ммоль/л. +

5. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ
 - 1) анализа крови на общий холестерин
 - 2) заполненных анкет пациентов
 - 3) информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя;+
 - 4) общего анализа крови
 - 5) электрокардиограммы

6. КРИТЕРИЕМ НИЗКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 10 минут в день
 - 2) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 20 минут в день
 - 3) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день+
 - 4) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 40 минут в день
 - 5) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 50 минут в день

7. КРИТЕРИЕМ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) индекс массы тела 10 кг/м² и более
 - 2) индекс массы тела 20 кг/м² и более

- 3) индекс массы тела 30 кг/м² и более+
- 4) индекс массы тела 40 кг/м² и более
- 5) индекс массы тела 50 кг/м² и более

8. НЕДОСТАТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ФРУКТОВ И ОВОЩЕЙ КАК ПРИЗНАК НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ

- 1) менее 300 граммов или менее 3-5 порций в сутки;
- 2) менее 350 граммов или менее 2-4 порций в сутки;
- 3) менее 400 граммов или менее 4-6 порций в сутки;+
- 4) менее 500 граммов или менее 3-6 порций в сутки;
- 5) менее 600 граммов или менее 3-6 порций в сутки.

9. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ДИСЛИПИДЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА

- 1) >5.0 ммоль/л;+
- 2) >5.5 ммоль/л;
- 3) >6.0 ммоль/л;
- 4) >6.5 ммоль/л;
- 5) >7.0 ммоль/л.

10. ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дислипидемия+
- 2) избыточная масса тела+
- 3) курение табака+
- 4) отягощенная наследственность
- 5) снижение уровня гемоглобина

11. Суммарный абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте

- 1) от 21 до 39 лет
- 2) от 30 до 40 лет
- 3) от 40 до 50 лет
- 4) от 40 до 60 лет
- 5) от 40 до 65 лет+

12. СУММАРНЫЙ ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ

- 1) от 21 до 25 лет
- 2) от 21 до 27 лет
- 3) от 21 до 29 лет
- 4) от 21 до 35 лет
- 5) от 21 до 39 лет+

13. ЦЕЛЮЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выявление у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ)+
- 2) выявление у граждан факторов риска ХНИЗ+
- 3) направление граждан на санаторно-курортное лечение;
- 4) определение медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований+
- 5) определение медицинских показаний к выполнению осмотров врачами-специалистами+

14. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение гипотензивной терапии+
- 2) $\geq 136/\geq 88$ мм рт.ст.
- 3) $\geq 140/\geq 90$ мм рт.ст.+
- 4) $\geq 160/\geq 90$ мм рт.ст.
- 5) $\geq 180/\geq 90$ мм рт.ст.

15. СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА РЕГУЛИРУЕТСЯ ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ

- 1) от 1 октября 2020 г. № 1054н+
- 2) от 27.02.2015 № 36ан
- 3) от 15 марта 2022 г. № 168н
- 4) от 14.12.2009 № 984н
- 5) от 13 марта 2023 г. № 104н

МОДУЛЬ 2.

«Предиабет: современное состояние проблемы и клинические рекомендации»

Наименование модуля

Трудоемкость освоения: __6__ акад. час.

Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем (<i>подтем, элементов, подэлементов</i>)
2.	Предиабет: современное состояние проблемы и клинические рекомендации
2.1	Факторы риска и подходы к скринингу на наличие нарушений углеводного обмена.
2.2.	Критерии диагностики предиабета. Терпевтические мероприятия
	<i>Лекции проводятся в форме вебинара:</i> Факторы риска и подходы к скринингу на наличие нарушений углеводного обмена. <i>Практические занятия:</i> Критерии диагностики предиабета. Терпевтические мероприятия <i>Практические занятия проводятся в форме интерактивного занития и решения клинических задач, в т.ч. реализуются в виде самостоятельного изучения материала в электронном виде</i> направленные на отработку следующих практических навыков: - выделять фвкторы риска развития нарушения углеводного обмена в соответствии с клиническими рекомендациями; - уметь интерпретировать данные обследования; - определять план динамического наблюдения у конкретного пациента по результатам клинического осмотра; - формировать план терапевтических мероприятий
	Тестовые задания для контроля уровня знаний № 20

Тестовые задания для контроля уровня знаний

Выберите один или несколько правильных ответов

1. В КАЧЕСТВЕ СКРИНИНГОВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ РАННИХ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ

- 1) гликированный гемоглобин;

- 2) общеклинический анализ крови
- 3) ПГТТ с 75 г глюкозы+
- 4) определение уровня гликемии с помощью глюкометра

2. В НОРМЕ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПГТТ

- 1) в диапазоне 7,8-11,1 ммоль/л
- 2) менее 11,1 ммоль/л
- 3) менее 7,0 ммоль/л
- 4) менее 7,8 ммоль/л+

3. ВЕРОЯТНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ВЫСОКА ПРИ

- 1) артериальной гипертензии+
- 2) синдроме поликистозных яичников+
- 3) частых воспалительных поражениях кожи+
- 4) при хроническом калькулезном холецистите+

4. ГРУППЫ, В КОТОРЫХ ПРОВОДИТСЯ СКРИНИНГ РАННИХ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

- 1) ИМТ более 25 кг/м² + 1 из факторов риска+
- 2) ИМТ менее 25 кг/м² + 1 из факторов риска
- 3) лица с СД 2 типа
- 4) нормальная масса тела + возраст менее 45 лет

5. ДИАГНОЗУ «ПРЕДИАБЕТ» СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) гликированный гемоглобин 5,0%
- 2) глюкоза венозной плазмы натощак 5,0 ммоль/л
- 3) глюкоза венозной плазмы через 2 часа после ПГТТ 12,0 ммоль/л
- 4) глюкоза венозной плазмы через 2 часа после ПГТТ 8,0 ммоль/л+

6. К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ, РЕКОМЕНДУЕМОГО ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

- 1) дробное питание+
- 2) ограничение быстрых углеводов и жиров животного происхождения+
- 3) ограничение потребления поваренной соли+
- 4) периодическое голодание

7. КАК ЧАСТО ПРОВОДИТСЯ СКРИНИНГОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ У ЛИЦ С ПРЕДИАБЕТОМ

- 1) 1 раз в 3 года
- 2) 1 раз в 5 лет
- 3) 1 раз в год+
- 4) каждые 3 месяца

8. КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК В НОРМЕ

- 1) более 6,1 ммоль/л
- 2) менее 5,6 ммоль/л
- 3) менее 6,1 ммоль/л+
- 4) менее 7,0 ммоль/л

9. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ РАННИХ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА (ПРОФИЛАКТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА) ВКЛЮЧАЕТ

- 1) гликлазид 90 мг

- 2) метформин 1700 мг+
- 3) метформин 2000 мг
- 4) вилдаглиптин 100 мг

10. МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ МЕТФОРМИНОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕДИАБЕТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) Глюкоза плазмы натощак 1 раз в 3 месяца;+
- 2) Глюкоза плазмы натощак 1 раз в 6 месяцев;
- 3) Пероральный глюкозотолерантный тест 1 раз в 3 года;
- 4) Пероральный глюкозотолерантный тест 1 раз в 6 месяцев.+

11. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАННИХ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) коррекция питания, направленная на снижение массы тела на 5-7%;+
- 2) прием БАД;
- 3) снижение массы тела на 30%
- 4) строгое периодическое голодание

12. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ ПАТОГЕНЕЗА РАННИХ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

- 1) абсолютный дефицит инсулина
- 2) выраженная инсулинорезистентность+
- 3) образование кетоновых тел
- 4) относительный дефицит инсулина+

13. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ПРЕДИАБЕТЕ

- 1) выраженная сухость во рту и снижение массы тела
- 2) клиническая картина острой декомпенсации углеводного обмена
- 3) на первый план выступают гастроинтестинальные симптомы
- 4) отсутствие специфической симптоматики+

14. ПЕРОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ НЕЛЬЗЯ ПРОВОДИТЬ НА ФОНЕ

- 1) кратковременного приема глюкокортикоидов+
- 2) острого интеркуррентного заболевания+
- 3) приема гипотензивной терапии
- 4) хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы

15. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗМЕНЕНИЮ ОБРАЗА ЖИЗНИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) обязательное включение силовых физических нагрузок
- 2) преимущественно аэробные виды физической активности+
- 3) физическая активность не более 150 мин в неделю
- 4) физическая активность не менее 150 мин в неделю+

МОДУЛЬ 3.

«Сахарный диабет 1 типа: концепция терапии. Динамическое наблюдение, принципы обучения пациентов сахарным диабетом 1 типа»

Трудоемкость освоения: 12 акад. час.

Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем (<i>подтем, элементов, подэлементов</i>)
3.	Сахарный диабет 1 типа: концепция терапии. Динамическое наблюдение, принципы обучения пациентов сахарным диабетом 1 типа
3.1	Сахарный диабет 1 типа. Эпидемиология. Концепция терапии. Целевые показатели терапии
3.2	Осложнения сахарного диабета 1 типа. Диспансерное наблюдение.
3.3	Принципы обучения пациентов сахарным диабетом 1 типа
	<i>Лекции проводятся в форме вебинара:</i> Сахарный диабет 1 типа. Эпидемиология. Концепция терапии. Целевые показатели терапии <i>Практические занятия:</i> Осложнения сахарного диабета. Динамическое наблюдение. Принципы обучения больных сахарным диабетом <i>Практические занятия проводятся в форме консультаций, интерактивных занятий, реализуются в т.ч. в виде самостоятельного изучения материала в электронном виде</i> направленные на отработку следующих практических навыков: - получить информацию и объективные данные для своевременной диагностики ранних проявлений сахарного диабета 1 типа; - умение осуществлять коррекцию инсулинотерапии; - осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами с сахарным диабетом 1 типа, проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение развития/прогрессирования осложнений; - использования структурированной программы для обучения пациентов сахарным диабетом 1 типа
	Тестовые задания для контроля уровня знаний № 3

Тестовые задания для контроля уровня знаний № 3

1. ОСНОВНЫЕ ЗВЕНЬЯ ПАТОГЕНЕЗА КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ

1. гипергидратация клеток
2. метаболический ацидоз +
3. гиповолемия+
4. накопление кетоновых тел+
5. интоксикация
6. энцефалопатия с нарушением сознания

2. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА

1. 3 «П» - полиурия, полидипсия, полифагия+
2. начало болезни характерно для лиц старше 50 лет
3. с началом болезни развивается быстрая потеря массы тела +
4. кожные покровы влажные, жирные, плотные с гипертрихозом
5. отмечается плохое заживление ран +
6. характерна мышечная слабость

3. ИНСУЛИН СНИЖАЕТ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ ТАК КАК

1. способствует встраиванию переносчика для глюкозы в клетки ЦНС
2. способствует встраиванию переносчика для глюкозы в мышечные и жировые клетки +
3. активирует ферменты гликогенеза
4. активирует ферменты глюконеогенеза
5. активирует липопротеинлипазу адипоцитов

4. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ

1. ощущение голода +
2. бледность кожных покровов +
3. запах ацетона изо рта
4. общая слабость
5. тремор рук +
6. профузное потоотделение+

5. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ

1. содержание глюкозы в крови - 30 ммоль/л +
2. содержание глюкозы в крови - 100 ммоль/л;
3. осмолярность плазмы -310 мосмоль/л
4. осмолярность плазмы - 400 мосмоль/л;
5. дыхание типа Куссмауля +
6. запах ацетона изо рта+

6. ПАТОГЕНЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА

1. наследственная предрасположенность
2. действие вирусных и химических диabetогенов +
3. аутоиммунный процесс против β -клеток +
4. инсулит +
5. относительная инсулиновая недостаточность

7. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) может манифестировать в любом возрасте; +
- 2) только в пожилом возрасте;
- 3) только в детском возрасте;
- 4) только во взрослом возрасте.

8. ПРИЧИНЫ ГИПОГЛИКЕМИИ

- 1) недостаток инсулина;
- 2) передозировка инсулина; +
- 3) недостаточное количество жиров и белков;
- 4) недостаточное количество углеводов. +

9. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ ПАТОГЕНЕЗА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА

- 1) инсулиновая недостаточность и повышение контринсулярных гормонов
- 2) инсулинорезистентность и деструкция бета-клеток
- 3) деструкция бета-клеток и инсулиновая недостаточность +

10. САМЫМ АКТИВНЫМ СТИМУЛЯТОРОМ СЕКРЕЦИИ ИНСУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глюкоза +
- 2) фруктоза
- 3) аминокислоты

11. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ МЕХАНИЗМОВ ДЕЙСТВИЯ ПРИСУЩИ ИНСУЛИНУ

- 1) торможение липолиза +
- 2) усиление процессов утилизации аминокислот и синтеза белка +
- 3) усиление глюконеогенеза

12. РАСЧЕТ ИНСУЛИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА

- 1) повышенный уровень гликемии натощак и перед приемом пищи+
- 2) на количество предполагаемого употребления углеводов (ХЕ)+
- 3) на количество предполагаемого употребления белков
- 4) на количество предполагаемого употребления жиров

13. РЕКОМЕНДУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО УПОТРЕБЛЕНИЯ УГЛЕВОДОВ В ОСНОВНОЙ ПРИЕМ ПИЩИ (ХЕ)

- 1) 2-3 ХЕ
- 2) 4-5 ХЕ+
- 3) 8-10 ХЕ
- 4) нет правильного ответа

14. В ТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) инсулины короткого действия+инсулины продленного действия+
- 2) препараты сульфаниламидов
- 3) только базальные инсулины
- 4) только инсулин короткого действия

15. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ВВОДИТСЯ

- 1) раствор глюкозы 40% не менее 60 мл+
- 2) глюкагон+
- 3) раствор глюкозы 5% 400 мл в/в капельно
- 4) перорально 2-3 кусочка сахара

МОДУЛЬ 4.

«Сахарный диабет 2 типа: концепция терапии. Динамическое наблюдение, принципы обучения пациентов сахарным диабетом 2 типа»

Трудоемкость освоения: 12 акад. час.

Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем (подтем, элементов, подэлементов)
2.	Сахарный диабет 2 типа: концепция терапии. Динамическое наблюдение, принципы обучения пациентов сахарным диабетом 2 типа
2.1.	Сахарный диабет 2 типа: концепция терапии
2.2.	Динамическое наблюдение, принципы обучения пациентов сахарным диабетом 2 типа
	<i>Лекции проводятся в форме вебинара в форме лекции: Сахарный диабет 2 типа: концепция терапии</i> <i>Практические занятия: Динамическое наблюдение, принципы обучения пациентов сахарным диабетом 2 типа</i> <i>Практические занятия проводятся в форме консультаций и тренинга по</i>

	решению клинических задач, реализуются в т.ч. в виде самостоятельного изучения материала в электронном виде направленные на отработку следующих практических навыков: - назначения кардиобезопасной гипогликемической терапии; - составлять план питания для пациентов с сахарным диабетом 2 типа, физической активности; - осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами с сахарным диабетом 2 типа, проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение развития/прогрессирования осложнений; - использования структурированной программы для обучения пациентов сахарным диабетом 2 типа
	Тестовые задания для контроля уровня знаний № 25

Тестовые задания для контроля уровня знаний

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) натощак до 5,5 ммоль/л, через 2 часа после орального ГТТ более 7,8 ммоль/л
- 2) натощак до 6,1 ммоль/л, через 2 часа после орального ГТТ до 11,1 ммоль/л
- 3) натощак более 6,1 ммоль/л, через 2 часа после орального ГТТ более 11,1 ммоль/л +
- 4) натощак до 7,0 ммоль/л, через 2 часа после орального ГТТ более 7,8 ммоль/л

2. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГТТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обильный прием пищи менее 8 часов до проведения теста
- 2) проведение на фоне острого заболевания
- 3) проведение на фоне приема глюкокортикоидов
- 4) проведение на фоне приема контрацептивов
- 5) все перечисленное+

3. МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФАНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усилением секреции инсулина поджелудочной железой+
- 2) восстановлением физиологической чувствительности β клеток к глюкозе
- 3) снижением образования НЭЖК и глицерина
- 4) повышением утилизации глюкозы в печени и мышцах

4. ПРИ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ПРЕПАРАТАМ СУЛЬФАНИЛМОЧЕВИНЫ ПАЦИЕНТАМ С НОРМАЛЬНЫМ ВЕСОМ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1) расширенную диету и инкретины
- 2) тиазолидиндионы с бигуанидами
- 3) инсулинотерапию+
- 4) низкокалорийную диету и бигуаниды

5. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ВОЗНИКАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1) назначить эксенатид
- 2) увеличить дозу пероральных сахароснижающих препаратов
- 3) добавить ситаглиптин
- 4) уменьшить содержание углеводов в пище
- 5) рассмотреть вопрос о назначении инсулинотерапии+

6. ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ БИГУАНИДОВ ПРИ РАЗВИТИИ ТКАНЕВОЙ ГИПОКСИИ

- 1) усиление дегидратации
- 2) кетоацидоз
- 3) лактацидоз+
- 4) агранулоцитоз
- 5) холестатическая желтуха

7. В РАЦИОНЕ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ БЕЗ УГРАНИЧЕНИЯ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ УГЛЕВОДСОДЕРЖАЩИЕ ПРОДУКТЫ

- 1) зелень +
- 2) сухофрукты
- 3) виноград
- 4) бананы
- 5) картофель

8. ТРЕБУЮТ УЧЕТА СОДЕРЖАНИЯ УГЛЕВОДОВ В РАЦИОНЕ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОДУКТЫ

- 1) картофель+
- 2) огурцы
- 3) молоко+
- 4) крупы и макаронные изделия+

9. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ КОМПЕНСАЦИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) С-пептид, средняя суточная гликемия
- 2) гликированный гемоглобин +
- 3) средняя амплитуда гликемических колебаний
- 4) уровень контринсулярных гормонов в крови

10. СИТАГЛИПТИН ПРИНАДЛЕЖИТ К КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ

- 1) аналогов глюкагоноподобного пептида-1
- 2) селективных ингибитор дипептидилпептидазы-4 +
- 3) агонистов Y-рецепторов, активируемых пролифератором пероксисом
- 4) ингибиторов α -глюкозидазы
- 5) аналогов амилина

11. АКАРБОЗА ПРИНАДЛЕЖИТ К КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ

- 1) аналогов глюкагоноподобного пептида-1
- 2) селективных ингибитор дипептидилпептидазы-4
- 3) агонистов Y-рецепторов, активируемых пролифератором пероксисом
- 4) ингибиторов α -глюкозидазы +
- 5) аналогов амилина

12. К ЛЕЧЕБНЫМ ЭФФЕКТАМ АНАЛОГА ГПП 1 ОТНОСИТСЯ

- 1) усиление глюкозозависимой секреции инсулина +
- 2) улучшение функции β -клеток +
- 3) подавление повышенной продукции глюкагона
- 4) повышение аппетита

13. К ЦЕЛЕВЫМ ПАРАМЕТРАМ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

- 1) гликированный гемоглобин +
- 2) глюкоза плазмы перед едой (натощак) +

- 3) глюкоза плазмы через 2 часа после еды+
- 4) гликемический профиль

14. ЦЕЛЕВЫЕ ПАРАМЕТРЫ УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, НЕИМЕЮЩЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) менее 7,8 %
- 2) менее 7%
- 3) менее 6,5% +
- 4) менее 6,0%

15. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК ДЛЯ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, НЕИМЕЮЩЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ

- 1) менее 5,0 ммоль/л
- 2) менее 5,6 ммоль/л
- 3) менее 6,5 ммоль/л +
- 4) менее 5,5 ммоль/л
- 5) менее 4,4 ммоль/л

15. В РЕКОМЕНДАЦИЯХ ПО ПИТАНИЮ КАЛОРИЙНОСТЬ СУТОЧНОГО РАЦИОНА ДОЛЖНА ПОКРЫВАТЬСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) углеводов на 60%, белков на 10%, жиров на 30%
- 2) углеводов на 70% белков на 20%, жиров на 10%
- 3) углеводов на 60%, белков на 15%, жиров на 25%
- 4) углеводов на 40%, белков на 40%, жиров на 20%
- 5) углеводов на 55%, белков на 35%, жиров на 10%+

V.ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

5.1. Общесистемные условия

Организация располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов учебных занятий, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационно-образовательной среде (далее – ЭИОС) института. ЭИОС обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), как на территории института, так и вне его.

Электронная информационно-образовательная среда института включает:

1.1. Официальный сайт Института <https://www.ipks.ru> создан в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и обеспечивает информационную открытость образовательной организации.

1.2. Официальный сайт журнала Здравоохранение Дальнего Востока, расположен в поддоменной зоне официального сайта института.

1.3. Электронная библиотека обеспечивает доступ к:

– Ирбис, автоматизированная библиотечная система, отражающая библиотечный фонд Института: (<http://irbis.ipks.ru/>);

– ЭБС IPRsmart, обеспечивает пользователей ЭИОС индивидуальным доступом к электронным учебным изданиям (включая учебники и учебные пособия), методическим и периодическим изданиями, профессиональным базам данных,; (<http://iprsmarthop.ru/>);

– электронная медицинская библиотека «Консультант врача». Условия доступа: регистрация по IP-адресам в локальной сети института, которая позволяет пользоваться

ЭМБ «Консультант врача» из любой точки, имеющей доступ к сети Интернет. <http://www.rosmedlib.ru/>).

1.4. СДО «Прометей» обеспечивает:

- создание курсов (модулей): размещение учебного материала, тестов, формирование расписания, ведомости успеваемости;
- доступ к электронным учебно-методическим комплексам учебных курсов (модулей);
- проведение учебных занятий, предусмотренных учебным планом;
- проведение текущего контроля знаний обучающихся, промежуточной и итоговой аттестации;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса (объявления, рассылки, анкетирование, форум);
- фиксация хода образовательного процесса: отслеживание активности пользователей, запреты и разрешения на доступ к материалам в зависимости от успеваемости;
- результатов освоения образовательной программы;
- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающихся, рецензий и оценок на эти работы со стороны участников образовательного процесса.

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.ipksz.ru/>).

1.5. Mirapolis Virtual Room (далее – Мираполис), платформа для организации и проведения вебинаров и онлайн-встреч, обеспечивает:

- проведение очных занятий в виде вебинаров;
- общение с преподавателем в чате;
- использование «интерактивной доски»;
- проведение текущего контроля знаний (тестирование);
- контроль и отчеты присутствия на занятии.

Условия доступа к Мираполису: за день до начала мероприятия на адрес электронной почты обучающегося приходит сгенерированная ссылка для входа в виртуальную комнату Мираполиса, с информацией о дате и времени начала вебинара.

5.1. Организационные условия реализации Программы

В программе используются следующие виды учебных занятий: лекции, тренинг, практические занятия, консультации, мастер-класс, самостоятельная внеаудиторная работа, итоговая аттестация в виде тестирования, собеседования.

5.2.1. Контактная работа:

Лекции (8 час.) проводятся в форме вебинаров с использованием компьютерных презентаций, демонстрацией видеофильмов и реализуются посредством сервиса на платформе Mirapolis Virtual Room. Задача преподавателя проверить степень усвоения материала обучающимися в виде тренинга по решению ситуационных задач;

Практические занятия проводятся с использованием графиков, схем, результатов диагностических исследований, решения ситуационных задач для отработки умений и навыков в виде тренинга, мастер-класса, консультаций.

6.2.2. *Самостоятельная работа (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» (запись аудио-лекций, компьютерные презентации, печатный материал и др.) и выполнение контрольных заданий (*ответов на контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач и т.д.*). Общение с преподавателя-

ми реализуется с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени.

Самостоятельная работа слушателей

Формы и виды самостоятельной работы слушателей определяются преподавателями при разработке Программы.

– внеаудиторная самостоятельная работа без непосредственного участия преподавателя (подготовка к аудиторным занятиям, работа с учебной литературой, составление конспектов, работа с электронными информационными ресурсами и базами данных, просмотр видеозаписей).

5.2. Условия материально-технического обеспечения Программы

Институт располагает помещениями для проведения учебных занятий:

– аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения;

Обучающиеся из числа с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Институт обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения, обновляющимся по мере необходимости.

Материально-техническая база соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивает проведение всех видов занятий, предусмотренной учебным планом.

Оборудование учебного кабинета для теоретических и практических занятий:

- мебель для обучающихся и преподавателя;
- комплекты справочных материалов;
- комплекты учебно-методических материалов.

Учебно-наглядные пособия:

- учебно-методические комплекты по разделам и темам
- наборы таблиц, слайдов и т.д.
- перечень медицинского оборудования и техники: *тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных лечебных мероприятий, глюкометр с набором стилетов, тест-полосок, муляжи продуктов питания*
- дневники самоконтроля
- сборники ситуационных задач

Технические средства обучения:

- компьютер, мультимедийный проектор, телевизор, экран, доска.

5.3. Условия кадрового обеспечения реализации Программы

Реализация Программы обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками института, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы на условиях гражданско-правового договора.

Учебные занятия проводятся высококвалифицированными преподавателями института, имеющими значительный опыт работы в данной профессиональной области.

	ФИО, должность по штатному расписанию	Основное место работы, должность	Условия привлече- ния к педагогиче- ской деятельности
1	Т.А. Петричко	КГБОУ ДПО ИПКСЗ, заведующий кафедрой «Терапии и профилактической медицины», д.м.н.	Штатный

2	О.В. Ушакова	КГБОУ ДПО ИПКСЗ, профессор кафедры «Терапии и профилактической медицины», д.м.н.	Совместитель внешний
3	Е.Ю. Пьянкова	КГБОУ ДПО ИПКСЗ, профессор кафедры «Терапии и профилактической медицины», д.м.н.	Совместитель внешний

6. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Формы контроля знаний

Оценка качества освоения Программы проводится в отношении соответствия результатов освоения заявленным целям и планируемым результатам обучения и осуществляется на основе текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации.

Оценочные материалы контроля знаний обучающихся

Для контроля знаний обучающихся создан фонд оценочных средств, объем которого позволяет оценить результаты освоения Программы:

- оценочные средства для текущего контроля;
- оценочные средства для промежуточной аттестации (тестовые задания, ситуационные задачи),
- оценочные средства для итоговой аттестации: (тестовые задания, ситуационные задачи).

Оценочные материалы размещены в СДО «Прометей».

7. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

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

Форма итоговой аттестации – экзамен, проводится в несколько этапов: тестового контроля и собеседования.

К проведению итоговой аттестации привлекаются представители работодателей.

Критерии оценки при итоговой аттестации утверждены «Положением об итоговой аттестации института».

7.1. Процедура итогового тестирования.

Итоговое тестирование проводится в электронном виде в СДО «Прометей». Институт обеспечивает идентификацию личности обучающихся. В отдельных случаях допускается проведение итогового тестирования с использованием бумажных носителей информации.

Для проведения итогового тестирования выделена аудитория, оснащенная персональными компьютерами с доступом в сеть «Интернет». Итоговое тестирование оценивается по четырехбалльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

7.2. Процедура собеседования.

Собеседование состоит из решения ситуационных задач. Собеседование с использованием ДОТ может проводиться в режиме видеоконференцсвязи, в режиме компьютерного тестирования, в режиме обмена файлами (с использованием СДО или электронной почты), обмена сообщениями в форумах или чатах. По результатам собеседования выставляются оценки по четырехбалльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

Примеры тестовых заданий для итоговой аттестации

Выберите один или несколько правильных ответов

1. К ЦЕЛЕВЫМ ПАРАМЕТРАМ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА
 - 1) гликированный гемоглобин +
 - 2) глюкоза плазмы перед едой (натощак) +
 - 3) глюкоза плазмы через 2 часа после еды+
 - 4) гликемический профиль
2. ЦЕЛЕВЫЕ ПАРАМЕТРЫ УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, НЕИМЕЮЩЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ
 - 1) менее 7,8 %
 - 2) менее 7%
 - 3) менее 6,5% +
 - 4) менее 6,0%
3. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК ДЛЯ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ
 - 1) менее 6,0 ммоль/л
 - 2) менее 7,0 ммоль/л
 - 3) менее 7,5 ммоль/л +
 - 4) менее 8,5 ммоль/л
 - 5) менее 9,0 ммоль/л
4. В РЕКОМЕНДАЦИЯХ ПО ПИТАНИЮ КАЛОРИЙНОСТЬ СУТОЧНОГО РАЦИОНА ДОЛЖНА ПОКРЫВАТЬСЯ ЗА СЧЕТ
 - 1) углеводов на 60%, белков на 10%, жиров на 30%
 - 2) углеводов на 70% белков на 20%, жиров на 10%
 - 3) углеводов на 60%, белков на 15%, жиров на 25%
 - 4) углеводов на 40%, белков на 40%, жиров на 20%
 - 5) углеводов на 55%, белков на 35%, жиров на 10%+
5. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ГЛИКЕМИИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ ДЛЯ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ
 - 1) менее 7,8 ммоль/л
 - 2) менее 5,5 ммоль/л
 - 3) менее 11,1 ммоль/л
 - 4) менее 9,5 ммоль/+
6. ПРИ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ПРЕПАРАТАМ СУЛЬФАНИЛМОЧЕВИНЫ ПАЦИЕНТАМ С НОРМАЛЬНЫМ ВЕСОМ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ
 - 1) расширенную диету и инкретины
 - 2) тиазолидиндионы с бигуанидами
 - 3) инсулинотерапию+
 - 4) малокалорийную диету и бигуаниды
7. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ВОЗНИКАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ
 - 1) назначить аналог ГПП1

- 2) увеличить дозу пероральных сахароснижающих препаратов
- 3) добавить ИДДП4
- 4) уменьшить содержание углеводов в пище
- 5) рассмотреть вопрос о назначении инсулинотерапии+

8. ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ БИГУАНИДОВ ПРИ РАЗВИТИИ ТКАНЕВОЙ ГИПОКСИИ

- 1) усиление дегидратации
- 2) кетоацидоз
- 3) лактацидоз+
- 4) агранулоцитоз
- 5) холестатическая желтуха

9. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- 1) натощак до 5,5 ммоль/л, через 2 часа после орального ГТТ более 7,8 ммоль/л
- 2) натощак до 6,1 ммоль/л, через 2 часа после орального ГТТ до 11,1 ммоль/л
- 3) натощак более 6,1 ммоль/л, через 2 часа после орального ГТТ более 11,1 ммоль/л +
- 4) натощак до 7,0 ммоль/л, через 2 часа после орального ГТТ более 7,8 ммоль/л

10. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГТТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обильный прием пищи менее 8 часов до проведения теста
- 2) проведение на фоне острого заболевания
- 3) проведение на фоне приема глюкокортикоидов
- 4) проведение на фоне приема контрацептивов
- 5) все перечисленное+

11. КОРРЕКЦИЯ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ СХЕМАМ

- 1) сахароснижающая терапия в комбинации со статинами +
- 2) сахароснижающая терапия в комбинации со статинами и фибратами +
- 3) сахароснижающая терапия в комбинации со статинами и омега-3 жирными кислотами
- 4) сахароснижающая терапия в комбинации со статинами и никотиновой кислотой

12. АНАЛОГАМИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ИНСУЛИНА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) актрапид и протафан
- 2) баета и апидра
- 3) левемир и новорапид+
- 4) хумулин НПХ и хумулин-регуляр

13. ДЛЯ ПАЦИЕНТА 28 ЛЕТ, ПРОШЕДШЕГО ОБУЧЕНИЕ В «ШКОЛЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА», ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧИТЬ

- 1) традиционную терапию – инсулинотерапия генноинженерными инсулинами
- 2) интенсифицированную инсулинотерапию генноинженерными инсулинами
- 3) интенсифицированную инсулинотерапию инсулиновыми аналогами+
- 4) интенсифицированную инсулинотерапию инсулиновыми аналогами сверхдлительного действия+ультракороткого действия+

14. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩИЕ КАРДИОБЕЗОПАСНОСТЬЮ

- 1) глифлозины+
- 2) ингибиторы ДДП4+
- 3) бигуаниды+
- 4) препараты сульфаниламидов

16. КРИТЕРИЕМ НИЗКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 10 минут в день;
- 2) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 20 минут в день;
- 3) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день;+
- 4) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 40 минут в день;
- 5) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 50 минут в день.

15. РАСЧЕТ ИНСУЛИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА

- 1) повышенный уровень гликемии натощак и перед приемом пищи+
- 2) количество предполагаемого употребления углеводов (ХЕ)+
- 3) количество предполагаемого употребления белков
- 4) количество предполагаемого употребления жиров

16. КРИТЕРИЕМ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) индекс массы тела 10 кг/м² и более;
- 2) индекс массы тела 20 кг/м² и более;
- 3) индекс массы тела 30 кг/м² и более;+
- 4) индекс массы тела 40 кг/м² и более;
- 5) индекс массы тела 50 кг/м² и более.

17. НЕДОСТАТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ФРУКТОВ И ОВОЩЕЙ КАК ПРИЗНАК НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ

- 1) менее 300 граммов или менее 3-5 порций в сутки;
- 2) менее 350 граммов или менее 2-4 порций в сутки;
- 3) менее 400 граммов или менее 4-6 порций в сутки;+
- 4) менее 500 граммов или менее 3-6 порций в сутки;
- 5) менее 600 граммов или менее 3-6 порций в сутки.

18. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ДИСЛИПИДЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА

- 1) >5.0 ммоль/л;+
- 2) >5.5 ммоль/л;
- 3) >6.0 ммоль/л;
- 4) >6.5 ммоль/л;
- 5) >7.0 ммоль/л.

19. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ВВОДИТСЯ

- 5) раствор глюкозы 40% не менее 60 мл+
- 6) глюкагон+
- 7) раствор глюкозы 5% 400 мл в/в капельно
- 8) перорально 2-3 кусочка сахара

20. РЕКОМЕНДУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО УПОТРЕБЛЕНИЯ УГЛЕВОДОВ В ОСНОВНОЙ ПРИЕМ ПИЩИ (ХЕ)

- 5) 2-3 ХЕ
- 6) 4-5 ХЕ+
- 7) 8-10 ХЕ
- 8) нет правильного ответа

21. ПАТОГЕНЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА

- 1) наследственная предрасположенность
- 2) действие вирусных и химических диabetогенов +
- 3) аутоиммунный процесс против β-клеток +
- 4) инсулит +
- 5) относительная инсулиновая недостаточность

22. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- 1) может манифестировать в любом возрасте; +
 - 2) только в пожилом возрасте;
 - 3) только в детском возрасте;
 - 4) только во взрослом возрасте.
23. ПРИЧИНЫ ГИПОГЛИКЕМИИ
- 1) недостаток инсулина;
 - 2) передозировка инсулина; +
 - 3) недостаточное количество жиров и белков;
 - 4) недостаточное количество углеводов. +
24. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ ПАТОГЕНЕЗА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА
- 1) инсулиновая недостаточность и повышение контринсулярных гормонов
 - 2) инсулинорезистентность и деструкция бета-клеток
 - 3) деструкция бета-клеток и инсулиновая недостаточность +
25. Самым активным стимулятором секреции инсулина является
- 1) глюкоза +
 - 2) фруктоза
 - 3) аминокислоты
26. НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ ВСЕГО ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, КРОМЕ
- 1) повышенного накопления лактата в крови
 - 2) повышенного перехода углеводов в гликоген +
 - 3) замедления перехода углеводов в жир
27. К СНИЖЕНИЮ СИНТЕЗА ГЛИКОГЕНА У БОЛЬНЫХ ДИАБЕТОМ ПРИВОДИТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
- 1) заболевания печени
 - 2) гипогликемических реакций
 - 3) дозированной физической нагрузки +
28. В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
- 1) диетотерапия и физические нагрузки
 - 2) инсулинотерапия
 - 3) стимуляторы секреции +
 - 4) обучение и самоконтроль
29. К ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ КАЛОРИЙНОСТЬ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА, ОТНОСЯТСЯ
- 1) количество употребляемых углеводов
 - 2) реальная масса тела
 - 3) характер физической нагрузки
 - 4) возраст, пол
 - 5) все перечисленное верно +
30. ПРЕПАРАТЫ 1 ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПРИ УРОВНЕ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ 7,5%
- 1) препараты сульфаниламидов
 - 2) бигуаниды +
 - 3) инсулин
 - 4) ингибиторы ДДП 4 +

VIII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

8.1. Основная литература

1. Аметов А.С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения : Т. 1 / Александр Сергеевич Аметов . – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 350 с
2. Алгоритмы специализированной медицинской помощи. Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. М., 2021.
3. Клинические рекомендации: Сахарный диабет 2 типа у взрослых/под ред. Дедова И.И., 2022
4. Методическое руководство Организация работы кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом, 2022
5. Сахарный диабет: многообразие клинических форм / под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. М., 2016.

8.3. Информационно-электронные ресурсы

1. Российская ассоциация эндокринологов
<https://rae-org.ru/?ysclid=lnh5c8uuya903050231/>
2. Портал научных журналов «НМИЦ эндокринологии» Министерства здравоохранения РФ <https://www.endojournals.ru/ru>
3. Информационный ресурс для врачей <https://www.ueg.eu/home/>
4. <http://book.surgeons.ru/> библиотека РОХ. Официальный сайт Эндокринологического научного центра (Москва): <https://www.endocrincentr.ru>
5. Сайт КГБОУ ДПО ИПКСЗ ХК <http://www.ipkszh.khv.ru/>