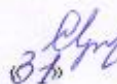


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра гериатрии и возрастной эндокринологии

«СОГЛАСОВАНО»

Президент общественной организации
«Самарская областная ассоциация врачей»

профессор

 С.Н. Измаков
2019

«УТВЕРЖДАЮ»



Проректор
по учебной работе

профессор

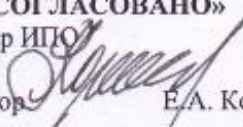
 Е.В. Авдеева
2019

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ «ГЕРИАТРИЯ», «ТЕРАПИЯ»,
«РЕВМАТОЛОГИЯ», «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА»
СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 ЧАСОВ ПО ТЕМЕ
«БОЛЬ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, КАК ОДНА ИЗ САМЫХ ЧАСТЫХ ПРИЧИН
СНИЖЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ»**

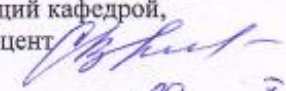
«СОГЛАСОВАНО»

Директор ИПО

профессор

 Е.А. Корымасов
2019

Программа рассмотрена и одобрена
на заседании кафедры (протокол №4 от 29.10.19)
заведующий кафедрой,
д.м.н., доцент



С.В. Булгакова

2019

2019

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ
36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ
«ГЕРИАТРИЯ», «ТЕРАПИЯ», «РЕВМАТОЛОГИЯ», «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА»
ПО ТЕМЕ «БОЛЬ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, КАК ОДНА ИЗ САМЫХ ЧАСТЫХ
ПРИЧИН СНИЖЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ»**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме **«Боль в нижней части спины, как одна из самых частых причин снижения качества жизни у пожилых пациентов»** заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также совершенствование профессиональных компетенций в области своевременной диагностики и профилактики осложнений от фармакотерапии, а также проведения профилактической и корригирующей терапии в рамках имеющейся квалификации по специальностям «Гериатрия», «Терапия», «Ревматология», «Врач общей практики».

Трудоемкость освоения - 36 академических часов.

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: **«Боль в нижней части спины, как одна из самых частых причин снижения качества жизни у пожилых пациентов»** являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: **«Боль в нижней части спины, как одна из самых частых причин снижения качества жизни у пожилых пациентов»**
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочая программа учебного модуля: «Специальные дисциплины»;
- организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме **«Боль в нижней части спины, как одна из самых частых причин снижения качества жизни у пожилых пациентов»**
- оценочные материалы и иные компоненты.

Содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме **«Боль в нижней части спины, как одна из самых частых причин снижения качества жизни у пожилых пациентов»** построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы. Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (УМК).

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

В дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме **«Боль в нижней части спины, как одна из самых частых причин снижения качества жизни у пожилых пациентов»** включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача по специальностям «Гериатрия», «Терапия», «Ревматология», «Врач общей практики», его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается

преимущество с профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме **«Боль в нижней части спины, как одна из самых частых причин снижения качества жизни у пожилых пациентов»** осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме **«Боль в нижней части спины, как одна из самых частых причин снижения качества жизни у пожилых пациентов»**

включает:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
 - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
 - клинические базы в медицинских и научных организациях в зависимости от условий оказания медицинской помощи по профилям «Гериатрия», «Терапия», «Ревматология», «Врач общей практики»;
- г) кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры гериатрии и возрастной эндокринологии, реализующей дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Боль в нижней части спины, как одна из самых частых причин снижения качества жизни у пожилых пациентов»;
- д) законодательство Российской Федерации.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «БОЛЬ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, КАК ОДНА ИЗ САМЫХ ЧАСТЫХ ПРИЧИН СНИЖЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ»

Результаты обучения по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Боль в нижней части спины, как одна из самых частых причин снижения качества жизни у пожилых пациентов» направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по специальностям «Гериатрия», «Терапия», «Ревматология», «Врач общей практики» и на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Характеристика профессиональных компетенций врача-гериатра, терапевта, ревматолога, врача общей практики, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность анализировать и использовать на практике методы естественнонаучных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности (УК-1);

У обучающихся совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее - ОПК):

- готовностью 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 (ОПК-1);

У обучающегося совершенствуются профессиональные компетенции врача-гериатра, терапевта, ревматолога, врача общей практики.

Характеристика новых профессиональных компетенций врача-гериатра, врача-ревматолога, врача терапевта, врача общей практики, формирующихся в результате освоения Программы.

У обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):
в организаторской деятельности:

- готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-1);

в диагностической деятельности:

- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-2);

в лечебной деятельности:

- готовностью к ведению гериатрических и ревматологических пациентов (ПК-3), с последующим мониторингом эффективности проводимых профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий (ПК-4) и, в случае необходимости, проведением лечения только с добровольного информированного согласия пациента (ПК-5).

Перечень знаний, умений и навыков врачей-гериатров, терапевтов, ревматологов, врачей общей практики, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области фармакотерапии в гериатрической практике.

По окончании обучения врач- гериатр, врач-терапевт, врач-ревматолог, врач общей практики должен знать:

1. Общие знания:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; организацию гериатрической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи.

Специальные знания:

- этиология, патогенез клиника, диагностика заболеваний, сопровождающихся суставным болями в нижней части спины
- Подходы к фармакотерапии в соответствии с нозологией.
- рациональные и нерациональные комбинации лекарственных препаратов для купирования боли в нижней части спины;
- особенности фармакотерапии в гериатрической практике, в практике врача терапевта, ревматолога, врача общей практики;
- основы патогенетического подхода при проведении фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте;
- основные методы фармакотерапии в гериатрической практике;
- современные методы профилактики и лечения осложнений терапии болевого синдрома в пожилом и старческом возрасте

По окончании обучения врач - специалист гериатр, терапевт, ревматолог, врач общей практики должен уметь:

- собрать у больного жалобы, анамнез;
- провести физикальное обследование больного;
- провести дифференциальную диагностику дорсопатии;
- поставить предварительный диагноз, составить план обследования и лечения;
- получить информацию о фармакотерапии суставного синдрома у пациентов гериатрического профиля; выявить факторы риска развития того или иного осложнения, организовать проведение мер профилактики;
- составить план ведения лиц пожилого и старческого возраста и провести его коррекцию в динамике;
- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
- проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения.

По окончании обучения врач - специалист гериатр, терапевт, ревматолог, врач общей практики должен владеть навыками:

- диагностики, дифференциально диагностики дорсопатии;
- диагностики и лечения боли в нижней части спины;
- подбор лекарственных препаратов с учётом возраста и сопутствующих заболеваний, нозологии в рамках которой имеет место боль в нижней части спины.
- адекватной коррекции дозы в динамике;
- профилактики возникновения осложнений от проведённой фармакотерапии;
- оказания неотложной помощи пожилому больному при возникновении осложнений от проведённой фармакотерапии;

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме **«Боль в нижней части спины, как одна из самых частых причин снижения качества жизни у пожилых пациентов»** проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача- гериатра, врача терапевта, врача-ревматолога, врача общей практики в соответствии с требованиями квалификационных характеристик, профессиональных стандартов настоящей Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения программы в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме **«Боль в нижней части спины, как одна из самых частых причин снижения качества жизни у пожилых пациентов»**.

Лица, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

РАЗДЕЛ 1

**ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ,
СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ**

Код	Наименования тем, элементов подэлементов
1.1	Эпидемиология, факторы риска боли в нижней части спины.
1.2.	Морфофункциональные основы боли в спине.
1.3.	Обследования пациентов с болями в спине.
1.4	Скелетно-мышечные болевые синдромы
1.5	Корешковые и дискогенные болевые синдромы

1.6	Другие причины боли в спине
1.7	Психологические аспекты боли в спине

РАЗДЕЛ 2

ТЕРАПИЯ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С БОЛЬЮ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ

Код	Наименования тем, элементов подэлементов
2.1.	Виды терапии боли в нижней части спины
2.1.1.	Немедикаментозная терапия
2.1.2.	Фармакологическая коррекция
2.2	Пожилой человек и лекарство
2.3.	Определение и классификация нестероидных противовоспалительных препаратов
2.4.	Определение и классификация стероидных противовоспалительных препаратов
2.5	Локальное и системное лечение боли в нижней части спины.
2.6	Лечение миогенных болевых синдромов
2.7	Лечение спондилоартропатических болевых синдромов
2.8	Лечение неспецифической боли в спине
2.9	Лечение дискогенных болей
2.10	Лечение спондилоартритов
2.11	Лечение остеопороза
2.14	Факторы риска развития осложнений фармакотерапии
2.15	Патогенез побочных реакций фармакотерапии
2.16	Взаимодействие лекарственных средств
2.17	Принципы безопасной лекарственной терапии

РАЗДЕЛ 3

РАЦИОНАЛЬНЫЕ КОМБИНАЦИИ ЛОКАЛЬНОЙ И СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ

Код	Наименования тем, элементов подэлементов
3.1	Локальная терапия боли в нижней части спины
3.1.1	Местное лечение мазевыми формами
3.1.2	Паравертебральные блокады
3.1.2.1	Паравертебральные блокады с ГКС
3.1.2.2	Паравертебральные блокады с НПВП
3.1.2.3	Паравертебральные блокады с хондропротекторами.
3.1.3	Физиотерапевтическое лечение
3.2	Системная лекарственная терапия болей в нижней части спины.
3.2.1	Алгоритм тактики лечения корешковых и дискогенных болевых синдромов.
3.2.2	Алгоритм тактики лечения спондилоартритических болевых синдромов.
3.2.3	Алгоритм тактики лечения болевых синдромов связанных с остеопорозом
3.2.4	Алгоритм тактики лечения когнитивных составляющих болевых синдромов.
3.2.5	Алгоритм тактики лечения аффективных составляющих болевых синдромов.

РАЗДЕЛ 4

ОБУЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Код	Наименования тем, элементов подэлементов
4.1.	Формы обучения

4.2.	Обучение больных с болью в нижней части спины болевому поведению
4.3	Коррекция психических нарушений при хронической боли в спине.

**V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36
АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ: «БОЛЬ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, КАК ОДНА
ИЗ САМЫХ ЧАСТЫХ ПРИЧИН СНИЖЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПОЖИЛЫХ
ПАЦИЕНТОВ»**

Цель: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а так же совершенствование профессиональных компетенций в области дифференциальной диагностики, рациональной фармакотерапии в рамках имеющейся квалификации по специальностям «Гериатрия», «Терапия», «Ревматология», «Врач общей практики».

Категория обучающихся: гериатры, терапевты, ревматологи, врачи общей практики.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов

Режим занятий: 6 академических часа в день

Форма обучения: очная

Код	Наименование Раздела дисциплины и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	
Рабочая программа учебного модуля ««Боль в нижней части спины, как одна из самых частых причин снижения качества жизни у пожилых пациентов»»						
1.	Дифференциальная диагностика по синдрому БНЧС	16.0	16.0			Промежуточный контроль (зачет)
1.1	Этиология, патогенез, клиника, диагностические критерии деформирующей дорсопатии	5,0	5.0			Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2.	Этиология, патогенез, клиника, диагностические критерии спондилопатии	5,0	5.0			Текущий контроль (тестовый контроль)
1.3.	Этиология, патогенез, клиника, диагностические критерии других дорсопатий	6.0	6.0			Текущий контроль (тестовый контроль)
Рабочая программа учебного модуля «Терапия заболеваний, протекающих с болью в нижней части спины»						
2.	«Терапия заболеваний, протекающих с болью в нижней части спины»	10.0	10.0	-	-	Промежуточный контроль (зачет)
2.1.	Медикаментозное и немедикаментозное лечение полиостеоартроза	2,0	2,0			Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2.	Медикаментозное и немедикаментозное лечение миогенных болевых синдромов	2,0	2,0			Текущий контроль (тестовый контроль)

2.3.	Медикаментозное и немедикаментозное лечение спондилоартропатических болевых синдромов	2,0	2,0			Текущий контроль (тестовый контроль)
2.4	Медикаментозное и немедикаментозное лечение неспецифической боли в спине	2,0	2,0	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.5.	Медикаментозное и немедикаментозное лечение дискогенной радикулопатии	2,0	2,0	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
Рабочая программа учебного модуля « Противовоспалительная терапия»						
3.	«комплексная терапия при дорсопатиях»	6.0	6.0	-	-	Промежуточный контроль (зачет)
3.1	Препараты выбора для противовоспалительной терапии с учетом коморбидности.	1	1	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.2.	Показания и противопоказания к назначению НПВП	1	1	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.3.	Показания и противопоказания к назначению ГКС	1	1	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.4.	Показания и противопоказания к назначению метаболической терапии	1	1	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.5.	Показания и противопоказания к назначению вазопротекторов	1	1	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.6.	Показания и противопоказания к назначению хондропротекторов	1	1	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
Рабочая программа учебного модуля «Обучение больных с болью в нижней части спины гериатрического профиля»						
4	«Обучение больных суставным синдромом гериатрического профиля»	3	3	-	-	Промежуточный контроль (зачет)
4.1.	Формы обучения	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.2.	Обучение больных с болевым синдромом в нижней части спины гериатрического профиля образу жизни	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.3	Обучение больных болевым синдромом в нижней части	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый

	спины гериатрического профиля лечебной физкультуре					контроль)
4.4.	Обучение больных с болеым синдромом в нижней части спины гериатрического профиля ортезированию	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.5.	Обучение больных с болеым синдромом в нижней части спины гериатрического профиля локальной терапии боли	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.6.	Социальная адаптация больных с болеым синдромом в нижней части спины гериатрического профиля	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
Итоговая аттестация		1	-	-	-	зачет
Всего		36	35	-	-	

**VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ: «БОЛЬ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, КАК ОДНА
ИЗ САМЫХ ЧАСТЫХ ПРИЧИН СНИЖЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПОЖИЛЫХ
ПАЦИЕНТОВ» ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ «ГЕРИАТРИЯ», «ТЕРАПИЯ»,
«РЕВМАТОЛОГИЯ», «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА»**

Для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме **«Боль в нижней части спины, как одна из самых частых причин снижения качества жизни у пожилых пациентов»** кафедра гериатрии и возрастной эндокринологии располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов подготовки по дисциплинам и практикам, предусмотренным учебным планом:

- учебные аудитории и кабинеты, оснащенные мультимедийным оборудованием, персональными компьютерами для проведения учебного процесса;
- ГБУЗ СОКГВВ, Клиники ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России имеют все необходимое оснащение для проведения клинической, лечебно-диагностической и учебной работы;
- на кафедре имеются помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные выходом в сеть «Интернет» и компьютерами.

Кафедра располагает полным учебно-методическим обеспечением дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме **«Боль в нижней части спины, как одна из самых частых причин снижения качества жизни у пожилых пациентов»**. Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной библиотеке «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа (www.rosmedlib.ru), а также электронным библиотечным системам издательств Конэк и Эльзевир. Каждый обучающийся (100%) имеет доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на территории СамГМУ и вне территории образовательной организации, что позволяет обучающемуся находиться в электронной информационно-образовательной среде университета. Электронная информационно-образовательная среда обеспечивает доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей) и практик, к изданиям электронной библиотеки и другим электронным

образовательным ресурсам. В электронной информационно-образовательной среде создается возможность фиксировать ход образовательного процесса и формировать электронное портфолио обучающегося, в том числе с сохранением рецензий и оценок на выполненные работы со стороны участников учебного процесса.

Функционирование электронной информационно-образовательной среды соответствует законодательству Российской Федерации и поддерживается специалистами Управления информатизации и Центра электронных образовательных технологий университета. Работа осуществляется на лицензионном программном обеспечении.

Обучение предусматривает только очную форму.

С целью проведения оценки знаний используются различные методики: тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и клинические примеры.

Доля штатных научно-педагогических работников, участвующих в реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Боль в нижней части спины – возрастная междисциплинарная проблема», составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, обеспечивающих реализацию дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Боль в нижней части спины – возрастная междисциплинарная проблема», имеющих ученую степень составляет 100%, ученое звание - 75%.

VII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

Тематика контрольных вопросов:

1. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика деформирующих дорсопатий
2. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика спондилопатий
3. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика других дорсопатий.
4. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скелетно-мышечных болевых синдромов.
5. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика корешковых и дискогенных болевых синдромов.
6. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики в пожилом и старческом возрасте. Ятрогения. Полипрагмазия.
7. Фармакотерапия заболеваний, сопровождающихся болевым синдромом в нижней части спины.

Примеры заданий, выявляющий практическую подготовку врача-гериатра, ревматолога, терапевта, врача общей практики:

1. Комплексная оценка схем противовоспалительной терапии у пациентов с болевым синдромом в нижней части спины гериатрического профиля
2. Комплексная оценка эффективности терапии лицам пожилого и старческого возраста в динамике.
3. Применение современных схем терапии у пациентов с дорсопатиями пожилого и старческого возраста.

Тестовый контроль

1 вариант

1. Диагноз дорсопатия ставится определяются по данным:

- А) рентгенограмм;
- Б) ангиограмм;
- В) опроса;
- Г) УЗИ;
- Д) денситометрии.
- Е) МРТ
- Ж) КТ

2. Скелетно-мышечные боли определяют по данным:

- А) пальпации;
- Б) опроса;
- В) рентгенограммы сегмента;
- Г) аускультации;
- Д) МРТ
- Е) денситометрии

3. Боль – это особый вид чувствительности, формирующийся под действием патогенного раздражителя, характеризующийся:

- А) немедленным ответом организма на раздражитель
- Б) субъективно неприятными ощущениями, а также существенными изменениями в организме, вплоть до серьёзных нарушений его жизнедеятельности и даже смерти
- В) субъективно неприятными ощущениями, не приводящими к каким-либо изменениям в организме
- Г) резистентностью организма к данному раздражителю

4. Назовите основную характеристику хронической боли:

- А) монотонное проявление болей
- Б) внезапное возникновение и внезапное исчезновение
- В) не купируется анальгезирующими препаратами
- Г) приводит к стойким нарушениям в организме

5. Хроническая боль – это:

- А) боль, которая продолжается сверх нормального периода заживления
- Б) боль, которая не купируется приемом НПВС
- В) боль, которая имеет свойство самостоятельно исчезать
- Г) боль, которая продолжается на протяжении всей жизни, с эпизодами периодического ослабления и усиления

6. Характерная боль для радикулопатии:

- А) стреляющие, достаточно интенсивные боли с дистальным распространением по ходу пораженного корешка
- Б) интенсивные, тянущие боли с распространением по ходу пораженного корешка
- В) острая боль, характеризующаяся внезапным началом
- Г) жгучая боль в области пораженного корешка

7. Причина боли при остеохондрозе позвоночника:

- А) вертеброгенная
- Б) невертеброгенная
- В) соматогенная
- Г) сосудистая

8. Наиболее частые места локализации мышечно-тонические синдромов:

- А) лестничные мышцы
- Б) малая грудная мышца
- В) грушевидная мышца
- Г) все вышеуказанные

9. К невертеброгенным болям в спине относятся:

- А) психогенные боли
- Б) цервикобрахиалгия
- В) люмбоишиалгия
- Г) все вышеуказанные

10. Нейрохирургическое лечение болей в спине показано при:

- А) симптомах, свидетельствующих о сдавлении спинного мозга или конского хвоста
- Б) радикулопатии с нарастающим парезом
- В) при выраженном стойком болевом синдроме и неэффективности консервативной терапии, проводимой в течение не менее 4 мес. в условиях специализированного стационара
- Г) все вышеуказанные

2 вариант

1. К консервативным методам лечения острого периода болей в спине относятся:

- А) новокаиновые блокады
- Б) аппликации с димексидом
- В) НПВС
- Г) все вышеуказанные

2. К консервативным методам лечения болей в спине в период ремиссии относятся:

- А) лечебная физкультура
- Б) НПВС в профилактических дозах
- В) новокаиновые блокады
- Г) все вышеуказанные

3. Причины возникновения миофасциального болевого синдрома:

- А) растяжение мышцы
- Б) Перенапряжение мышцы
- В) повторная микротравматизация
- Г) все варианты

4. Пальпаторное воздействие на триггерную точку вызывает:

- А) боль в отдаленном, неопределенном месте
- Б) боль в отдаленном, но строго определенном месте
- Г) боль с месте воздействия
- Д) не вызывает болевых ощущений

5. К «большим» диагностическим критериям миофасциального болевого синдрома относится:

- А) вздрагивание при пальпации триггерной точки пораженной мышцы
- Б) пальпируемый в пораженной мышце "тугой" тяж
- В) воспроизводимость боли при стимуляции триггерных точек
- Г) все варианты

6. К «малым» диагностическим критериям миофасциального болевого синдрома относится:

- А) уменьшение боли при растяжении пораженной мышцы
- Б) характерная для данной пораженной мышцы зона отраженной боли

- В) жалобы на локальную или региональную боль
- Г) все варианты

7. Лечение миофасциального болевого синдрома:

- А) создание покоя в пораженной мышце
- Б) НПВС
- В) миорелаксанты
- Г) все варианты преднизолон, индометацин

8. Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите:

- А) Проксимальные межфаланговые.
- Б) Первый пястно-запястный сустав.
- В) Суставы шейного отдела позвоночника
- Г) Суставы поясничного отдела позвоночника
- Д) Дистальные межфаланговые

9. Нейропатический болевой синдром – это болевой синдром, обусловленный:

- А) поражением вегетативной нервной системы
- Б) поражением корешков спинного мозга
- В) поражением некоторых структур головного мозга
- Г) поражением соматосенсорной нервной системы

10. К ноцицептивному типу боли относится:

- А) миофасциальный болевой синдром
- Б) туннельный синдром
- В) хронический болевой синдром
- Г) нелокализованный характер боли.

3 вариант

1. К нейропатическому типу боли относится:

- А) миофасциальный болевой синдром
- Б) туннельный синдром
- В) хронический болевой синдром
- Г) нелокализованный характер боли

2. К психогенному типу боли относится:

- А) миофасциальный болевой синдром
- Б) туннельный синдром
- В) хронический болевой синдром
- Г) нелокализованный характер боли

3. Диклофенак относится к следующей группе лекарственных препаратов:

- А) анальгетики
- Б) НПВС
- В) антибиотики
- Г) ноотропы

4. Компрессия корешка LII (диск LI-LII) проявляется:

- А) болями и выпадением чувствительности по внутренним и передним поверхностям бедра, снижением коленных рефлексов
- Б) болями по передне-внутренней поверхности бедра, снижением силы и последующей атрофией четырехглавой мышцы бедра, выпадением коленного рефлекса

- В) болями в пояснице с иррадиацией по наружной поверхности бедра, передненаружной поверхности голени, внутренней поверхности стопы и большого пальца
Г) болями в ягодице с иррадиацией по наружному краю бедра, голени и стопы

5. Компрессия корешка LIV (диск LII-LIV) проявляется:

- А) болями и выпадением чувствительности по внутренним и передним поверхностям бедра, снижением коленных рефлексов
Б) болями по передневнутренней поверхности бедра, снижением силы и последующей атрофией четырехглавой мышцы бедра, выпадением коленного рефлекса
В) болями в пояснице с иррадиацией по наружной поверхности бедра, передненаружной поверхности голени, внутренней поверхности стопы и большого пальца
Г) болями в ягодице с иррадиацией по наружному краю бедра, голени и стопы

6. Компрессия корешка LV (диск LIV-LV) проявляется:

- А) болями и выпадением чувствительности по внутренним и передним поверхностям бедра, снижением коленных рефлексов
Б) болями по передневнутренней поверхности бедра, снижением силы и последующей атрофией четырехглавой мышцы бедра, выпадением коленного рефлекса
В) болями в пояснице с иррадиацией по наружной поверхности бедра, передненаружной поверхности голени, внутренней поверхности стопы и большого пальца
Г) болями в ягодице с иррадиацией по наружному краю бедра, голени и стопы

7. Компрессия корешка SI (диск LV-SI) проявляется:

- А) болями и выпадением чувствительности по внутренним и передним поверхностям бедра, снижением коленных рефлексов
Б) болями по передневнутренней поверхности бедра, снижением силы и последующей атрофией четырехглавой мышцы бедра, выпадением коленного рефлекса
В) болями в пояснице с иррадиацией по наружной поверхности бедра, передненаружной поверхности голени, внутренней поверхности стопы и большого пальца
Г) болями в ягодице с иррадиацией по наружному краю бедра, голени и стопы

8. Люмбаго – это:

- А) острая боль в межлопаточной области
Б) острая боль в пояснице
В) острая головная боль
Г) острая боль в нижних конечностях

9. Кокцигодия – это:

- А) боль по ходу остистых отростков позвоночника
Б) боль в конечностях
В) боль в области крестца
Г) боль в пояснице

10. Лечебная программа при боли в нижней части спины не включает:

- А) снижение массы тела
Б) снижение нагрузки на нижнюю часть спины
В) прием НПВП
Г) ЛФК для укрепления мышечно- связочного аппарата
Д) Цитостатики

**Учебно-методическое, материально- техническое и информационное обеспечение
дисциплины**

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Количество экземпляров	
				В библио теке	На кафедре
1.	Старение: профессиональный врачебный подход	Л.Б Лазебник, А.Л. Вёрткин, Ю.В. Конев, Е.Д Ли, А.С. Скотников	М.: ЭКСМО- Медиа.- 2014.-320 с.	1	-
2.	Геронтология in polemico	Н.Н.Мушкамбаров	М.: МИА 2011. – 472 с.	1	-
3.	Биологический возраст и старение: возможности определения и пути коррекции. Руководство для врачей	А.А Кишкун.	М.: ГЭОТАР- Медиа- 2009.-976 с	8	2
4.	Внутренние болезни. Руководство к практическим занятиям по госпитальной терапии.	Под ред. Л.И. Дворецкого	М.: ЭКСМО- Медиа.- 2010.-432 с.	5	1
5.	Геронтология и гериатрия. Учебник.	Котельников Г.П. Яковлев О.Г. Захарова Н.О.	Москва, Самара: Самарски й Дом печати, 1997. – 800с.	20	5
6.	Приоритет отечественных ученых в геронтологии и гериатрии	Захарова Н.О., Николаева А.В., Тренева Е.В.	Самара 2013. – 52с.	10	3
7.	Руководство по геронтологии и гериатрии: в IV т.	под ред. акад. РАМН, проф. В.Н. Ярыгина проф. А.С. Мелентьева	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2007. – Т.І, ІІ, ІІІ, ІV Клиничес кая гериатрия . – 896с.	8	2
8.	Руководство по геронтологии и гериатрии.	Под ред. В.Н.Ярыгина	М.: ГЭОТАР-	8	-

	В 4-х томах. Том 3.Том 4. Руководство. Клиническая гериатрия.		Медиа.- 2008 и 2010.- 528с., 896 с.		
9.	Ревматология. Национальное руководство	Под редакцией Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой	М.: ГЭОТАР-Медиа.- 2008 - 714с.	1	1
10.	Боль с спине	Е.Ф.Подчуфарова Н.Н Яхно	М.: ГЭОТАР-Медиа.- 2014 - 356с		
11.	Физикальное исследование костно-мышечной системы. Иллюстрированное руководство	Джеффри Гросс, Джозеф Фетто, Эйлен Роузен	М. БИНОМ, 2014, 462 с		
12.	Управление болью. Биопсихосоциальный подход	Алексей Данилов, Андрей Данилов.	Москва 2014		

Дополнительная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Количество экземпляров	
				В библиот еке	На кафедре
1.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Медик В.А. Юрьев В.К.	М.: Академкнига, 2008. - 223 с.	5	-
2.	Терапия неотложных состояний в практике врача – гериатра // Учебно-методическое пособие	Н.О. Захарова А.В. Николаева В.Н. Шаповалов О.Г. Яковлев	Самара – 2007, 2011 гг.	3	7
3.	Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система)	Выпуск XI- XV(ежегодно).	М.: 2010- 2015. – 1000 с.	3	-

в) программное обеспечение:

[http://www.medscape.com/px/ur/info/;](http://www.medscape.com/px/ur/info/)

[http://novosti.online.ru/news/med/news/;](http://novosti.online.ru/news/med/news/)

г) электронные библиотечные системы:

1. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа (www.rosmedlib.ru).

2. Электронная библиотечная система «ClinicalKey» издательства Elsevier.
3. База электронных ресурсов подписного агентства Конэк (www.konekbooks.ru).
4. Научная электронная библиотека eLIBRARY.ru
5. Областная научная медицинская библиотека (miac@medlan.samara.ru)

д) законодательные и нормативно-правовые документы:

1. Конституция Российской Федерации (в редакции Федерального Закона от 30.12.2008 №7-ФЗ).
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (в редакции Федерального закона от 24.07.2008 №161-ФЗ с дополнениями и изменениями).
3. Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ.
4. Федеральный Закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» (в редакции Федерального закона от 27.07.2010 №227ФЗ).
5. Постановление Правительства Российской Федерации «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности» (в редакции Постановления Правительства РФ от 02.09.2010 г. № 659).
6. Санитарные правила и нормы 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
7. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 23.07.2010 №514 н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
8. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 07.07.2009 №415 «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения».
9. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 23.04.2009 №210 «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».