

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


«08» 09

С.Н. Измаков

2016

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый проректор – проректор по учебно-
воспитательной и социальной работе

профессор



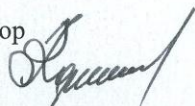
Ю.В. Щукин

2016

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ
«ГЕРИАТРИЯ», «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»
СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 18 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА ПО ТЕМЕ
«РАЦИОНАЛЬНЫЕ КОМБИНАЦИИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У
ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ИПО, проректор
по лечебной работе
профессор



Е.А. Корымасов

«08» 09

2016

Программа рассмотрена и одобрена
на заседании кафедры
(протокол № 4 от 07.09.16)

Заведующий кафедрой,

д.м.н.


«08» 09

С.В. Булгакова

2016

Самара 2016

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ
18 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ
«ГЕРИАТРИЯ», «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ» ПО ТЕМЕ
«РАЦИОНАЛЬНЫЕ КОМБИНАЦИИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У
ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»
I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Рациональные комбинации сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом гериатрического профиля» 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 специальности «Гериатрия».

Трудоемкость освоения - 18 академических часов.

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: «Рациональные комбинации сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом гериатрического профиля» являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: «Рациональные комбинации сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом гериатрического профиля»;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочая программа учебного модуля: «Специальные дисциплины»;
- организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Рациональные комбинации сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом гериатрического профиля»;
- оценочные материалы и иные компоненты.

Содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Рациональные комбинации сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом гериатрического профиля» 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 «Рациональные комбинации сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом гериатрического профиля» включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача по специальностям «Гериатрия», «Эндокринология» его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Рациональные комбинации сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом гериатрического профиля» 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 «Рациональные комбинации сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом гериатрического профиля» 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», «Эндокринология»;

г) кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры гериатрии и возрастной эндокринологии, реализующей дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Рациональные комбинации сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом гериатрического профиля»;

д) законодательство Российской Федерации.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 18 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «Рациональные комбинации сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом гериатрического профиля»

Результаты обучения по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Рациональные комбинации сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом гериатрического профиля» направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по специальностям «Гериатрия», «Эндокринология» и на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Характеристика профессиональных компетенций врача-гериатра, 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.

Характеристика новых профессиональных компетенций врача-гериатра, врача-эндокринолога, 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 эндокринологических 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, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области фармакотерапии в гериатрической практике.

По окончании обучения врач- гериатр, врач-эндокринолог 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 сахарного диабета 2 типа;
- классификация сахароснижающих препаратов, подходы к фармакотерапии ;
- особенности фармакотерапии в гериатрической практике;
- основы патогенетического подхода при проведении фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте;
- основные методы фармакотерапии в гериатрической практике;
- современные методы профилактики и лечения осложнений сахароснижающей терапии в пожилом и старческом возрасте

По окончании обучения врач - специалист гериатр, эндокринолог должен уметь:

- получить информацию о фармакотерапии сахарного диабета 2 типа у пациентов гериатрического профиля; выявить факторы риска развития того или иного осложнения, организовать проведение мер профилактики;
- применить объективные методы обследования пожилого человека, выявить общие и специфические признаки осложнений фармакотерапии;
- оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
- 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, эндокринолог должен владеть навыками:

- подбор сахароснижающих препаратов с учётом возраста и сопутствующих заболеваний, осложнений сахарного диабета 2 типа;
- 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 «Рациональные комбинации сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом гериатрического профиля» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача- гериатра, врача-эндокринолога 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 «Рациональные комбинации сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом гериатрического профиля».

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 САХАРОСНИЖАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

Код	Наименования тем, элементов подэлементов
1.1	Пожилой человек и лекарство
1.2.	Определение и классификация сахароснижающих препаратов
1.3.	Инсулины
1.4	Препараты сульфонилмочевины
1.5	Меглитиниды
1.6	Бигуаниды
1.7	Тиазолидиндионы
1.8	Ингибиторы α-глюкозидазы
1.9	Агонисты глюкагоно- подобного пептида-1
1.10	Ингибиторы дипептидил- пептидазы типа IV
1.11	Ингибиторы SGLT2

1.12	Регистрация побочных эффектов фармакотерапии
1.13	Факторы риска развития осложнений фармакотерапии
1.14	Патогенез побочных реакций фармакотерапии
1.15	Взаимодействие лекарственных средств
1.16	Принципы безопасной лекарственной терапии

РАЗДЕЛ 2 РАЦИОНАЛЬНЫЕ КОМБИНАЦИИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

Код	Наименования тем, элементов подэлементов
2.1	Критерии компенсации сахарного диабета 2 типа
2.2.	Алгоритм тактики лечебных мероприятий при впервые выявленном сахарном диабете 2 типа. Стратификация тактики в зависимости от HbA1C
2.3.	Рациональные комбинации сахароснижающих препаратов в гериатрии
2.4.	Нерациональные комбинации сахароснижающих препаратов в гериатрии
2.5.	Тактика сахароснижающей терапии при хирургических вмешательствах у пациентов пожилого и старческого возраста
2.5.1	Предоперационная подготовка.
2.5.2	Инфузионная терапия в ходе операции.
2.5.3	Парентеральное питание и инсулинотерапия в раннем послеоперационном периоде.
2.5.4.	Критерии отмены дробной инсулинотерапии, коррекция инсулинотерапии в послеоперационном периоде.
2.5.5	Схемы сахароснижающей терапии в послеоперационном периоде

РАЗДЕЛ 3 ОБУЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Код	Наименования тем, элементов подэлементов
3.1.	Формы обучения
3.2.	Обучение больных сахарным диабетом гериатрического профиля диетотерапии
3.3	Обучение больных сахарным диабетом гериатрического профиля самоконтролю гликемии
3.4.	Обучение больных сахарным диабетом гериатрического профиля коррекции инсулинотерапии
3.5.	Обучение больных сахарным диабетом гериатрического профиля мониторингу целевых показателей
3.6.	Социальная адаптация больных сахарным диабетом гериатрического профиля

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 18 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ: «РАЦИОНАЛЬНЫЕ КОМБИНАЦИИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

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 рациональной фармакотерапии, своевременной диагностики осложнений в рамках имеющейся квалификации по специальностям «Гериатрия», «Эндокринология».

Категория обучающихся: эндокринологи, гериатры, терапевты, врачи общей практики. отделениями больниц и поликлиник.

Трудоемкость обучения: 18 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 «Сахароснижающая терапия»						
1.	«Сахароснижающая терапия»	8.5	8.5	-	-	Промежуточный контроль (зачет)
1.1.	Пожилой человек и лекарство	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2.	Определение классификация сахароснижающих препаратов и	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.3.	Инсулины	1	1	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.4.	Препараты сульфонилмочевины	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.5.	Меглитиниды	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.6	Бигуаниды	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.7	Тиазолидиндионы	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.8	Ингибиторы α-глюкозидазы	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.9	Агонисты глюкагоно-подобного пептида-1	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.10	Ингибиторы дипептидил-	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый

	пептидазы типа IV					контроль)
1.11	Ингибиторы SGLT2	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.12	Регистрация побочных эффектов фармакотерапии	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.13	Факторы риска развития осложнений фармакотерапии	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.14	Патогенез побочных реакций фармакотерапии	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.15	Взаимодействие лекарственных средств	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.16	Принципы безопасной лекарственной терапии	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
Рабочая программа учебного модуля «Рациональные комбинации сахароснижающей терапии»						
2.	«Рациональные комбинации сахароснижающей терапии»	5.5	5.5	-	-	Промежуточный контроль (зачет)
2.1	Критерии компенсации сахарного диабета 2 типа	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2.	Алгоритм тактики лечебных мероприятий при впервые выявленном сахарном диабете 2 типа. Стратификация тактики в зависимости от HbA1C	1	1	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3.	Рациональные комбинации сахароснижающих препаратов в гериатрии	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.4.	Нерациональные комбинации сахароснижающих препаратов в гериатрии	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.5.	Тактика сахароснижающей терапии при хирургических вмешательствах у пациентов пожилого и старческого возраста	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.5.1	Предоперационная подготовка.	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.5.2	Инфузионная терапия в ходе операции.	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)

						контроль)
2.5.3	Парентеральное питание и инсулинотерапия в раннем послеоперационном периоде.	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.5.4.	Критерии отмены дробной инсулинотерапии, коррекция инсулинотерапии в послеоперационном периоде.	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.5.5	Схемы сахароснижающей терапии в послеоперационном периоде	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
Рабочая программа учебного модуля «Обучение больных сахарным диабетом гериатрического профиля»						
3	«Обучение больных сахарным диабетом гериатрического профиля»	3	3	-	-	Промежуточный контроль (зачет)
3.1	Формы обучения	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.2	Обучение больных сахарным диабетом гериатрического профиля диетотерапии	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.3	Обучение больных сахарным диабетом гериатрического профиля самоконтролю гликемии	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.4	Обучение больных сахарным диабетом гериатрического профиля коррекции инсулинотерапии	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.5	Обучение больных сахарным диабетом гериатрического профиля мониторингу целевых показателей	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.6	Социальная адаптация больных сахарным диабетом гериатрического профиля	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
Итоговая аттестация		1	-	-	-	зачет
Всего		18	17	-	-	

**VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ: «РАЦИОНАЛЬНЫЕ КОМБИНАЦИИ
САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ» ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ 31.08.31 «ГЕРИАТРИЯ»,
31.08.53. «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»**

Для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Рациональные комбинации сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом гериатрического профиля» кафедра гериатрии 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, ГБУЗ СО КГБ 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 «Особенности фармакотерапии в гериатрической практике». 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.

Кадровый состав кафедры гериатрии и привлекаемых к реализации программы специалистов, обеспечивающий организацию процесса обучения по программе ординатуры по специальности 31.08.31 «Гериатрия» и по специальности 31.08.53. «Эндокринология» соответствует квалификационным характеристикам по требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам (приказ МЗСР РФ от 07.07.2009 № 415н) и по справочнику должностей руководителей, специалистов и служащих (приказ МЗСР РФ от 11.01.2011 № 1н).

Доля штатных научно-педагогических работников, участвующих в реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Рациональные комбинации сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом гериатрического профиля», составляет 100%.

100% научно-педагогических работников и лиц, привлекаемых к реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Рациональные комбинации сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом гериатрического профиля», имеют базовое образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля).

Доля научно-педагогических работников, обеспечивающих реализацию дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Рациональные комбинации сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом гериатрического профиля», 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. Определение и классификация сахароснижающих препаратов
2. Клиническая фармакотерапия и тактика применения сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом гериатрического профиля в зависимости от уровня компенсации
3. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики в пожилом и старческом возрасте. Ятрогения. Полипрагмазия.
4. Рациональные и нерациональные сочетания сахароснижающих препаратов
5. Комплаенс и вопросы самообучения коррекции дозы сахароснижающих препаратов

Примеры заданий, выявляющий практическую подготовку врача-гериатра:

1. Комплексная оценка схем сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом гериатрического профиля.
2. Проведение и комплексная оценка сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом гериатрического профиля.
3. Комплексная оценка сахароснижающей терапии лицам пожилого и старческого возраста в динамике, современные методы диагностики осложнений.
4. Применение современных схем сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом пожилого и старческого возраста.

Тестовый контроль

1 вариант

- 1) **Какое побочное действие бигуанидов можно ожидать у больного сахарным диабетом при наличии у него заболеваний, ведущих к тканевой гипоксии (анемия, легочная недостаточность и другие)?**
усиление полиурии,
а) кетоацидоз,

- б) лактацидоз,
- в) агранулоцитоз.

2) Самыми активными стимуляторами секреции инсулина являются:

- а) аминокислоты,
- б) фруктоза,
- в) глюкоза,
- г) электролиты.

3) Какой показатель является наиболее надежным критерием степени компенсации сахарного диабета при динамическом обследовании?

- а) глюкоза
- б) С-пептид
- в) гликированный гемоглобин
- г) средняя амплитуда гликемических колебаний

4) Какие из перечисленных ниже механизмов действия присущи инсулину? а) усиление процессов утилизации аминокислот и синтеза белка; б) усиление гликогенолиза; в) торможение липолиза; г) усиление глюконеогенеза. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) б, в, г
- б) в
- в) а, в
- г) а, б, г

5) Какой из сахароснижающих препаратов Вы порекомендуете больному инсулиннезависимым сахарным диабетом с сопутствующей патологией почек?

- а) манинил
- б) ново-норм
- в) глюренорм
- г) акарбозу
- д) диабетон

6) Больному 56 лет. Страдает сахарным диабетом 2 типа. Диабет компенсирован диетой и приемом глюренорма. Больному предстоит операция по поводу калькулезного холецистита. Какова тактика гипогликемизирующей терапии?

- а) сохранение прежней схемы лечения,
- б) отмена глюренорма и назначение интенсивной схемы инсулинотерапии
- в) назначение манинила,
- г) добавление преднизолона.

7) К осложнениям инсулинотерапии относятся: а) гипогликемические состояния; б) кетоацидоз; в) постинсулиновые липодистрофии; г) синдром Нобекур; д) синдром Сомоджи. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, в, д,
- б) а, б, в,
- в) а, д,
- г) б, в.

8) Перечислите возможные причины гипогликемии: а) большая доза инсулина; б) недостаточное количество хлебных единиц в ра-ционе; в) недостаточная доза инсулина; г) прием алкоголя; д) физическая нагрузка. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, в, д,
- б) а, б, г, д,
- в) а, в,
- г) в, г.

- 9) Из перечисленных препаратов ухудшение течения сахарного диабета не вызывают:
- а) ацетилсалициловая кислота;
 - б) дексаметазон;
 - в) каптоприл;
 - г) тиазидовые диуретики;
 - д) пероральные контрацептивы.
- 10) При наличии сомнительных симптомов и однократной гипергликемии и нормогликемии в дальнейшем должно быть проведено одно из перечисленных исследований:
- а) определение ИРИ
 - б) определение С-пептида
 - в) исследование сахара в моче
 - г) тест толерантности к глюкозе (ТТГ)
 - д) хлорпропамид - алкогольная проба
- 11) Исследование С-пептида наиболее целесообразно использовать:
- а) для диагностики СД 1 типа
 - б) для диагностики НТГ
 - в) для выявления больных с "Х"- синдромом
 - г) для диагностики панкреатита
- 12) Гликозилированный гемоглобин представляет собой одно из перечисленных соединений:
- а) молекула глюкозы + альбумин
 - б) молекула глюкозы + белок крови гемоглобин
 - в) молекула глюкозы + синальбумин
- 13) Определение гликозилированного гемоглобина при сахарном диабете позволяет врачу провести все перечисленное, кроме:
- а) оценки эффективности проводимой в течение 2-3 месяцев терапии
 - б) проведения необходимой коррекции сахароснижающей терапии
 - в) выявления скрытых форм диабета
 - г) оценки уровня глюкозы в крови лишь за короткий период времени

2 вариант

- 1) Абсолютным показанием для назначения инсулинотерапии является все перечисленное, кроме:
- а) кетоацидоза, прекоматозных состояний, диабетических ком;
 - б) диабетической нефропатии с нарушением азотовыделительной функции почек;
 - в) беременности и родов;
 - г) отсутствия эффекта от диетотерапии;
 - д) тяжелые поражения печени (гепатит, цирроз).
- 2) Аллергические реакции на введение инсулина проявляются всем перечисленным, кроме:
- а) уртикарной генерализованной сыпи;
 - б) появления на месте введения гиперемии, уплотнения;
 - в) желудочно-кишечных проявлений;
 - г) гипогликемии:

д) отека.

3) При наличии аллергии на инсулин следует назначить все перечисленное, кроме:

- а) антигистаминной терапии;
- б) нагревания флакона с инсулином при $t = 60^{\circ}\text{C}$ в течении часа;
- в) перемены вида инсулина;
- г) уменьшения дозы вводимого инсулина;
- д) кортикостероидной терапии.

4) Возникновение постинъекционных инсулиновых липодистрофий обусловлено всем перечисленным, кроме:

- а) качества препаратов инсулина;
- б) воспалительной реакции в ответ на механическое раздражение клеток;
- в) декомпенсации СД;
- г) введения охлажденного инсулина;
- д) попадания спирта в подкожную клетчатку

5) Нарушение зрения при инсулинотерапии может проявляться всем перечисленным, кроме:

- а) изменения рефракции, обусловленного изменением кривизны хрусталика;
- б) миопии вследствие накопления в хрусталике сорбита с последующей задержкой жидкости;
- в) кратковременной потери зрения из-за развития гипогликемии;
- г) развития катаракты;
- д) возникновения временной миопии при снижении сахара в крови.

6) Гипогликемии способствуют всему перечисленному, кроме:

- а) прогрессирования микроангиопатии;
- б) развития свежих ретинальных кровоизлияний;
- в) жировой инфильтрации печени;
- г) развития инфаркта миокарда или нарушения мозгового кровообращения;
- д) развития инсулинорезистентности.

7) Гипогликемические реакции устраняются введением всего перечисленного, кроме:

- а) сахара, меда, варенья;
- б) в/в вливания глюкозы;
- в) в/м инъекций адренапина;
- г) в/м инъекции глюкагона;
- д) употребления алкоголя.

8) Инсулинорезистентность развивается в результате всего перечисленного, кроме:

- а) снижения тканевой чувствительности к инсулину;
- б) повышения количества и аффинности рецепторов к инсулину;
- в) появления антител к рецепторам;
- г) разрушения инсулина протеолитическими ферментами;
- д) связывания иммунными комплексами инсулина.

9) При инсулинорезистентных формах СД проводится лечение всем перечисленным, кроме:

- аа) перевода больного на другой вид инсулина;
- ба) комбинированной терапии инсулином и сульфаниламидными препаратами ;
- ва) комбинированной терапии инсулином и бигуанидами;
- га) подключения глюкокортикоидных препаратов;
- да) дальнейшего увеличения суммарной дозы инсулина.

10) К инсулинам короткого действия относится все перечисленное, кроме:

- а) лантус;
- б) протофан;
- в) актраид;
- г) левемир; .
- д) хумулин регуляр.

11) К инсулинам ультракороткого действия относится все перечисленное, кроме:

- а) апидра
- б) хумалог
- в) новорапид
- г) инсуман базал

12) К инсулинам средней продолжительности действия относится все перечисленное, кроме:

- д) инсуман базал
- е) хумулин NPH
- ж) актрапид

13) Феномен Соммоджи является следствием:

- а) ночной гипогликемии и повышения концентрации контринсулярных гормонов в плазме;
- б) нарушения чувствительности к инсулину на уровне печени;
- в) повышения продукции глюкозы в печени;
- г) снижения секреции инсулина В-клетками поджелудочной железы;
- д) ночной гипергликемии.

3 вариант

1) При возникновении феномена Соммоджи необходимо:

- а) снизить суточную дозу короткого инсулина;
- б) снизить калораж во второй половине дня;
- в) скорректировать вечернюю дозу инсулина длительного действия;
- г) скорректировать дозу инсулина перед обедом
- д) снизить обычную дозу инсулина.

2) Потребность в инсулине повышается:

- а) в утренние часы;
- б) в обеденные часы;
- в) в вечерние часы;
- г) в ночные часы;
- д) не изменяется.

3) Самоконтроль при С/Д включает все перечисленное, кроме:

- а) определения гликемии;
- б) определения глюкозурии, кетонурии
- в) ведения журнала регистрации результатов анализов
- г) контроля за массой тела и АД
- д) самостоятельной отмены без согласования с врачом сахароснижающих средств

4) Сахароснижающее действие сульфаниламидов усиливает одновременное применение перечисленных препаратов, кроме

- а) алкоголя
- б) анаприлина
- в) мочегонных
- г) аспирина

- д) комбинации сульфаниламидных препаратов 1 и 2 генераций

5) Лечение сахарного диабета 2 типа при гликированном гемоглобине 7.5% и наличии ожирения следует начинать:

- а) с диетотерапии;
- б) с диетотерапии и назначения бигуанидов;
- в) с диетотерапии и назначения препаратов сульфонилмочевины;
- г) с диетотерапии и инсулинотерапии.

6) Назовите механизм действия препаратов группы сульфонилмочевины:

- а) Стимуляция секреции инсулина
- б) Снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани
- в) Снижение продукции глюкозы печенью
- г) Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина и восстановление первой фазы секреции инсулина
- д) Глюкозозависимое снижение секреции глюкагона и уменьшение продукции глюкозы печенью
- е) Замедление опорожнения желудка
- ж) Уменьшение потребления пищи

7) Назовите механизм действия препаратов группы глигиды:

- а) Стимуляция секреции инсулина
- б) Снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани
- в) Снижение продукции глюкозы печенью
- г) Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина и восстановление первой фазы секреции инсулина
- д) Глюкозозависимое снижение секреции глюкагона и уменьшение продукции глюкозы печенью
- е) Замедление опорожнения желудка
- ж) Уменьшение потребления пищи

8) Назовите механизм действия препаратов группы бигуаниды:

- а) Стимуляция секреции инсулина
- б) Снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани
- в) Снижение продукции глюкозы печенью
- г) Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина и восстановление первой фазы секреции инсулина
- д) Глюкозозависимое снижение секреции глюкагона и уменьшение продукции глюкозы печенью
- е) Замедление опорожнения желудка
- ж) Уменьшение потребления пищи

9) Назовите механизм действия препаратов группы тиазолидиндионы:

- а) Стимуляция секреции инсулина
- б) Снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани
- в) Снижение продукции глюкозы печенью
- г) Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина и восстановление первой фазы секреции инсулина
- д) Глюкозозависимое снижение секреции глюкагона и уменьшение продукции глюкозы печенью
- е) Замедление опорожнения желудка
- ж) Уменьшение потребления пищи

10) Назовите механизм действия препаратов группы Агонисты ГПП-1:

- а) Стимуляция секреции инсулина
- б) Снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани
- в) Снижение продукции глюкозы печенью
- г) Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина и восстановление первой фазы секреции инсулина
- д) Глюкозозависимое снижение секреции глюкагона и уменьшение продукции глюкозы печенью
- е) Замедление опорожнения желудка
- ж) Уменьшение потребления пищи

11) Назовите механизм действия препаратов группы ингибиторы ДПП-4:

- а) Стимуляция секреции инсулина
- б) Снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани
- в) Снижение продукции глюкозы печенью
- г) Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина и восстановление первой фазы секреции инсулина
- д) Глюкозозависимое снижение секреции глюкагона и уменьшение продукции глюкозы печенью
- е) Замедление опорожнения желудка
- ж) Уменьшение потребления пищи

12) Если у больного сахарным диабетом 2 типа гликированный гемоглобин 12% на фоне лечения максимальных доз сульфонилмочевинных препаратов и бигуанидов, необходимо к лечению подключить:

- а) ингибиторы ДПП IV типа;
- б) акарбозу;
- в) инсулин;
- г) аналоги ГПП 1.

13) При наличии аллергии на инсулин следует назначить все перечисленное, кроме:

- а) антигистаминной терапии;
- б) нагревания флакона с инсулином при $t = 60^{\circ}\text{C}$ в течении часа;
- в) перемены вида инсулина;
- г) уменьшения дозы вводимого инсулина;
- д) кортикостероидной терапии.

**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	Л.Б Лазебник, А.Л. Вёрткин, Ю.В.	М.: ЭКМО-	1	-

	врачебный подход	Конев, Е.Д Ли, А.С. Скотников	Медиа.- 2014.-320 с.		
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: Самарский 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. I, II, III, IV Клиническая гериатрия . – 896с.	8	2
8.	Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4-х томах. Том 3.Том 4. Руководство. Клиническая гериатрия.	Под ред. В.Н.Ярыгина	М.: ГЭОТАР-Медиа.-2008 и 2010.-528с., 896 с.	8	-
9.	Национальное руководство по Эндокринология	Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1112с.	-	1
10.	Эндокринология	Дедов И.И., Мельниченко Г.А.,	Москва, 2007	7	-

		Фадеев В.В.			
11.	Наглядная эндокринология	Мельниченко Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.- 214с.	7	-
12	Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом	И.И.Дедов, М.В.Шестакова	Москва 2013. ООО «Информ - полиграф». – 120с.	-	5
13	Практическая эндокринология	Мельниченко Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 228с.	5	-

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://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».