

**АННОТАЦИЯ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

**Направление подготовки Эндокринология – 31.08.53
Трудоемкость (зачетные единицы/ академические часы)
120 з.е./ 4320 часов**

Данные об утверждении образовательной программы:

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии с клиникой им. акад. Г.Ф. Ланга ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, протокол №133 от «06» апреля 2022 г.

Программа рассмотрена и одобрена ЦМК по послевузовскому образованию ФПО ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, протокол №3 от «26» апреля 2022 г.

Программа рассмотрена и одобрена Методическим советом ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, протокол №76 от «02» июня 2022 г.

Программа утверждена Ученым Советом ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, протокол №10 от «20» июня 2022 г

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.53 «Эндокринология» (подготовка кадров высшей квалификации)	4
1.1 Общие положения	4
1.2 Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры	4
1.3 Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО	5
1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО	5
1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников	5
1.4.2 Объекты профессиональной деятельности выпускников	5
1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники	6
1.4.4 Задачи профессиональной деятельности выпускников	6
1.5 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры	7
1.6 Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры	8
2. Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры	8
2.1 Учебный план и календарный учебный график	9
2.2 Рабочие программы учебных дисциплин	9
штатный	506
2.3 Программа практик	619
3. Условия реализации Программы ординатуры	864
4. Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОПОП ВО ординатуры	866
4.1 Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины	866
4.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников	868
Приложение	883
Приложение 1	883
Приложение 2	886

1. Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.53 «Эндокринология» (подготовка кадров высшей квалификации)

1.1 Общие положения

Основная образовательная профессиональная программа высшего образования – подготовка кадров высшей (ОПОП ВО) квалификации по программе ординатуры «Эндокринология», реализуемая ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную высшим учебным заведением самостоятельно с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего профессионального образования.

Цель ОПОП ВО

Целью ОПОП ВО послевузовского профессионального образования врача по специальности «Эндокринология» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению заболеваний по профилю «Эндокринология».

Также ОПОП ВО направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Эндокринология», призвана обеспечить конкурентоспособность выпускников в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Квалификация, присваиваемая выпускнику – Врач-эндокринолог.

Срок и язык освоения ОПОП ВО

- в очной форме обучения, включая каникулы, предоставляемые после прохождения итоговой (государственной итоговой) аттестации, вне зависимости от применяемых образовательных технологий, составляет 2 года.

- образовательная деятельность по ОПОП ВО осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

Объем ОПОП ВО

Объем программы ординатуры в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению составляет 120 зачетных единиц вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

Объем программы ординатуры в очной форме обучения, реализуемый за один учебный год, составляет 60 зачетных единиц.

1.2 Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:
Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"

Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1096 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.53 «Эндокринология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34467);
 Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 N 210н (ред. от 09.02.2011) "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 05.06.2009 N 14032) (с изм. и доп, вступающими в силу с 01.01.2012).

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием"

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих"

Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования"

10. Устав государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

1.3 Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО

К освоению ОПОП ВО по специальности ординатуры 31.08.53 «Эндокринология» допускаются лица, имеющие диплом об окончании медицинского высшего учебного заведения, выданный образовательным учреждением высшего профессионального медицинского образования, имеющего лицензию на право ведения образовательной деятельности в Российской Федерации. В дипломе должна быть запись о получении высшего медицинского образования по специальности «лечебное дело» с присвоением квалификации «врач» или по специальности «педиатрия» с присвоением квалификации «врач».

1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО

1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

1.4.2 Объекты профессиональной деятельности выпускников

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

1.4.4 Задачи профессиональной деятельности выпускников

Для освоения программы по специальности «Эндокринология» специалист (врач) должен уметь решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

- профилактическая деятельность:
 - ✓ предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
 - ✓ проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
 - ✓ проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностическая деятельность:
 - ✓ диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
 - ✓ диагностика неотложных состояний;
 - ✓ диагностика беременности;
 - ✓ проведение медицинской экспертизы;
- лечебная деятельность:
 - ✓ оказание специализированной медицинской помощи;
 - ✓ участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- ✓ оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (в законе есть);
- реабилитационная деятельность:
 - проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- психолого-педагогическая деятельность:
 - формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность:
 - ✓ применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
 - ✓ организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
 - ✓ организация проведения медицинской экспертизы;
 - ✓ организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
 - ✓ ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
 - ✓ создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
 - ✓ соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.5 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
 - ✓ готовность 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-1);
 - ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки,

стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

• диагностическая деятельность:

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

• лечебная деятельность:

✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи (ПК-6);

✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

• реабилитационная деятельность:

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

• психолого-педагогическая деятельность:

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

• организационно-управленческая деятельность:

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

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

✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Матрица (перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО ординатуры по направлению подготовки «Эндокринология», представлена в Приложении 1.

1.6 Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры

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

Доля штатных научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) составляет более 70 процентов от общего количества научно-педагогических работников Университета.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет более 70 процентов.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем

числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 65 процентов.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 10 процентов.

2. Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры

В соответствии с Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры и с ФГОС ВО ординатуры по направлению подготовки «Эндокринология» содержание и организация образовательного процесса при реализации данной ОПОП ВО регламентируется учебным планом, календарным учебным графиком, рабочими программами учебных дисциплин, программами учебной, производственной, включая преддипломную, практик, оценочными средствами, методическими и другими материалами, обеспечивающими качество подготовки и воспитания обучающихся, а также локальными нормативными актами.

2.1 Учебный план и календарный учебный график

В календарном учебном графике указываются периоды осуществления видов учебной деятельности и периоды каникул.

В учебном плане отображается логическая последовательность освоения блоков ОПОП ВО (дисциплин, практик), обеспечивающих формирование компетенций. Указывается общая трудоемкость дисциплин, практик в зачетных единицах, а также их общая и аудиторная трудоемкость в часах. Согласно ФГОС ВО учебный план включает в себя следующие блоки:

Блок 1 "Дисциплины (модули)", который включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы, и дисциплины (модули), относящиеся к ее вариативной части.

Блок 2 "Практики", относящийся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

Блок 3 "Государственная итоговая аттестация", который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации "Врач-эндокринолог".

Для каждой дисциплины, практики указываются виды учебной работы и формы промежуточной аттестации.

При составлении учебного плана ПСПбГМУ им. И.П. Павлова руководствовалось общими требованиями к условиям реализации основных профессиональных образовательных программ, сформулированными в ФГОС ВО ординатуры по направлению подготовки «Эндокринология» (учебный план и календарный учебный график представлены в Приложении 1).

2.2 Рабочие программы учебных дисциплин

В состав ОПОП ВО ординатуры входят рабочие программы всех учебных дисциплин как базовой, так и вариативной частей учебного плана, включая дисциплины по выбору обучающегося.

Рабочие программы дисциплин содержат следующие разделы:

Наименование дисциплины.

1. Цели и задачи дисциплины.
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине.
3. Место дисциплины в структуре образовательной программы.
4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся .
5. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий
 - 5.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины по формам обучения
 - 5.2. Содержание по темам (разделам) дисциплины
6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине
7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
 - 7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам)
 - 7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
 - 7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности
 - 8.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций
8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины
9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины
10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
12. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
13. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

2.3 Программа практик

Основная профессиональная образовательная программа по направлению подготовки «Эндокринология» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Эндокринология» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы «Практики» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию универсальных и профессиональных компетенций обучающихся.

Производственная практики проводятся на клинических базах Университета.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению

профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Все виды практик реализуются на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

3. Условия реализации Программы ординатуры

Общие условия реализации программы ординатуры

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок в реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;

- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;

- формирование электронного портфолио обучающегося;

- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы ординатуры

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации программы ординатуры, включает в себя лаборатории, оснащенные лабораторным оборудованием, которое определено методическими указаниями по проведению практических и лабораторных работ.

Аудитории для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;

- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к Информационно-аналитическому

порталу, к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

1. Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОПОП ВО ординатуры

С целью обеспечения качества подготовки высококвалифицированных специалистов, конкурентоспособных на рынке труда, компетентных, ответственных, нравственно воспитанных, свободно владеющих своей профессией и ориентированных в смежных областях деятельности, способных к эффективной профессиональной деятельности на уровне мировых стандартов, готовых к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности в Университета на основе научных исследований и системного мониторинга образовательной деятельности с учетом реализации образовательного процесса посредством электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, разработана стратегия обеспечения качества подготовки выпускников.

К разработке и актуализации стратегии и в области обеспечения качества подготовки выпускников привлекаются руководители, научно-педагогические, педагогические работники и ведущие специалисты Университета, а также представители работодателей и другие заинтересованные лица.

С целью обеспечения гарантированного качества подготовки выпускников в Университете проводится:

- мониторинг, периодическое рецензирование образовательных программ;
- многоуровневый контроль качества образовательных программ, контента и учебных продуктов;
- разработка технологических и организационно-дидактических инноваций для внедрения в учебный процесс;
- разработка объективных процедур оценки уровня знаний и умений обучающихся, компетенций выпускников;
- оценка качества освоения обучающимися ОПОП посредством проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой (государственной итоговой) аттестации;
- обеспечения компетентности преподавательского состава;
- самообследования по согласованным критериям для оценки деятельности и сопоставления с другими образовательными организациями с привлечением представителей работодателей;

4.1 Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация являются формами проверки хода выполнения обучающимися учебного плана, процесса и результатов усвоения ими учебного материала и соотнесения полученных результатов с требованиями к обязательному минимуму содержания по дисциплинам и видам учебной деятельности, установленному ФГОС. Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируется учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий.

Текущий контроль успеваемости осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик (опросы, доклады, практические навыки), в рамках самостоятельной

работы под руководством преподавателя в формах (через систему сдачи заданий), предусмотренных планом организации самостоятельной работы. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в ведомостях текущего контроля и кафедральных журналах посещаемости и успеваемости. Условия учета результатов текущего контроля, меры стимулирования или дисциплинарного воздействия на ординаторов по результатам текущего контроля разрабатываются кафедрой и согласовываются с отделом ординатуры и интернатуры.

Промежуточная аттестация выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Результатом промежуточной аттестации является решение кафедры с отметкой «аттестован», «не аттестован».

Частью промежуточной аттестации являются зачеты по дисциплинам и практикам, предусмотренные учебным планом. Прием зачетов проводится на последнем занятии по дисциплине, в последний день практики; сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты, как правило, принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами, практическими занятиями или читающие лекции по данному курсу. Форма и порядок проведения зачета устанавливаются кафедрой в зависимости от характера содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Практики оцениваются в виде зачета с оценкой.

Университет предоставляет обучающимся возможность оценить содержание, организацию и качество образовательного процесса в целом и отдельных дисциплин (модулей) и практик, а также работу отдельных преподавателей. В связи с чем ежегодно с 01 июня по 15 июня среди обучающихся по программам ординатуры проводится опрос общественного мнения об удовлетворенности потребителя. По результатам опроса содержание и организация образовательного процесса корректируются.

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей ООП (текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация) создаются фонды оценочных средств, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций. Фонды оценочных средств разрабатываются и утверждаются Университетом. Содержание фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся максимально приближены к условиям их будущей профессиональной деятельности - для чего, кроме преподавателей конкретной дисциплины, в качестве внешних экспертов активно привлекаются работодатели, преподаватели, читающие смежные дисциплины.

Для проведения текущего контроля успеваемости в состав ФОС входят оценочные средства: тестовые базы для формирования индивидуальных заданий; сценарии обучающих компьютерных программ (тест-тренинг адаптивный, глоссарный тренинг, электронный профтьютор, тезаурусный тренинг, логическая схема и т.д.); контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий; модульное тестирование, предэкзаменационное тестирование; темы вебинаров, эссе, рефератов и устных докладов; проблемные дискуссионные вопросы для проведения практических занятий. Для проведения промежуточной аттестации используются следующие оценочные средства: экзаменационные базы вопросов, практико-ориентированные задания к экзамену; зачету; зачету с оценкой; курсовая работа (темы курсовых работ); отчет, задания по практике.

Фонд оценочных средств формируется на основе ключевых принципов оценивания:

- принцип валидности (способность оценочного средства адекватно выявить уровень сформированности требуемого качества, компетенции и др.),

- принцип критериальности (наличие четко сформулированных критериев оценки);

- принцип соответствия содержания оценочных материалов уровням профессионального обучения;
- принцип надежности (отражает точность, степень постоянства, стабильности, устойчивости результатов оценивания при повторных предъявлениях);
- принцип максимального учета в содержании ФОС специфики и условий будущей профессиональной деятельности выпускника;
- принцип системности оценивания (циклический характер оценивания);
- принцип соответствия содержания ФОС современным научным достижениям в соответствующей сфере;
- принцип доступности ФОС на бумажных и/или электронных носителях для обучающихся, научно-педагогических работников, профессорско-преподавательского состава и учебно-вспомогательного персонала.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине или практике, входящий в состав соответственно рабочей программы дисциплины или программы практики, включает в себя:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам) ;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в содержании рабочих программ дисциплин. Промежуточные зачеты в конце 1, 2, 3 семестров – до 3 баллов.

4.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников

Итоговая (государственная итоговая) аттестация* является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки «Эндокринология».

Цель итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки «Эндокринология» состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к компетентностному выполнению следующих видов профессиональной деятельности: практической, научно-исследовательской, педагогической, организационно-управленческой.

Задачи итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки «Эндокринология» заключаются в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций; в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности; в выявлении уровня

* В соответствии со статьей 59 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ

профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

Содержание итоговой (государственной итоговой) аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ООП .

Фонд оценочных средств для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации включает в себя:

- перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания;
- материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы (по выпускной квалификационной работе);
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы.

Требования к государственной итоговой аттестации

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по Эндокринология осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с содержанием образовательной программы послевузовского профессионального образования.
2. Врач-ординатор допускается к государственной (итоговой) аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.
3. Лица, освоившие основную профессиональную программу послевузовского профессионального образования по специальности Эндокринология и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца.

Учебный план

Индекс	Наименование	Формы контроля					Всего часов					ЗЕТ		Распределение ЗЕТ						Закрепленная кафедра	
		Экзамены	Зачеты	Зачеты с оценкой	Курсовые проекты	Курсовые работы	По ЗЕТ	По плану	в том числе			Экспертное	Факт	Курс 1			Курс 2			Код	Наименование
									Контакт. раб. (по учеб.)	СР	Контроль			Итого	Сем. 1	Сем. 2	Итого	Сем. 1	Сем. 2		
12	Б1.Б.1	Эндокринология			1-3		1044	1044	672	372		29	29	20.5	14	6.5	8.5	8.5		37	Кафедра терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии
15	Б1.Б.2	Лучевые методы диагностики		1			36	36	24	12		1	1	1	1					20	Кафедра рентгенологии и радиационной медицины
18	Б1.Б.3	Патология		1			72	72	44	28		2	2	2	2					19	Кафедра патологической анатомии с патологическим отделением
21	Б1.Б.4	Клиническая фармакология		1			72	72	48	24		2	2	2	2					23	Кафедра клинической фармакологии и доказательной медицины
24	Б1.Б.5	Общественное здоровье и здравоохранение		1			36	36	20	16		1	1	1	1					24	Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления
27	Б1.Б.6	Медицина чрезвычайных ситуаций		2			72	72	48	24		2	2	2		2				7	Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
30	Б1.Б.7	Педагогика		1			72	72	48	24		2	2	2	2					9	Кафедра педагогики и психологии ФПО
38	Б1.В.ОД.1	Онкология		2			72	72	48	24		2	2	2		2				22	Кафедра онкологии факультета последипломного образования
41	Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция		2			72	72	50	22		2	2	2		2				30	Кафедра социально-значимых инфекций и фтизиопульмонологии
49	Б1.В.ДВ.1.1	Медицинская психология		3			72	72	48	24		2	2			2	2			10	Кафедра общей и клинической психологии
52	Б1.В.ДВ.1.2	Надлежащая клиническая практика (GCP)		3			72	72	48	24		2	2			2	2			23	Кафедра клинической фармакологии и доказательной медицины
61	Б2.1	Стационарная практика (стационарная)	Баз		4		2376	2376				66	66	21	3	18	45	18	27	37	Кафедра терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии
62	Б2.2	Амбулаторный прием пациентов по профилю Эндокринология" (стационарная)	Вар		1		108	108				3	3	3	3					37	Кафедра терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии
63	Б2.3	Симуляционный курс (стационарная)	Вар		14		108	108				3	3	1.5	1.5		1.5		1.5	37	Кафедра терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии
68	Б3	Государственная итоговая аттестация					108	108				3	3			3		3		37	Кафедра терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии
73	ФТД.1	Клиническая эпидемиология и доказательная медицина		1			36	36	24	12		1	1	1	1					35	Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
76	ФТД.2	Экспертиза временной нетрудоспособности		3			72	72	48	24		2	2			2	2			24	Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления
79	ФТД.3	Этиология, эпидемиология, профилактика коронавирусной инфекции. Организация лечебно-профилактической помощи пациентам с подозрением на COVID-19 в стационарных условиях		1			36	36	36			1	1	1	1					30	Кафедра социально-значимых инфекций и фтизиопульмонологии

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке образовательной программы послевузовского
профессионального образования по специальности
31.08.53 «Эндокринология»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Волкова Анна Ральфовна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии с клиникой им. акад. Г.Ф. Ланга	ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России
По методическим вопросам				
1	Шапорова Наталья Леонидовна	д.м.н., профессор	Декан Факультета послевузовского образования	ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России
2	Горяинов Михаил Иванович	к.м.н.	Начальник УМО	ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»

Для специальности эндокринология – 31.08.53
Трудоемкость (зачетные единицы/ академические часы)
29 з.е./ 1044 часов

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)
1.	Введение в эндокринологию. Общие вопросы. Общие понятия.	<p>Теоретические основы общественного здоровья и организации здравоохранения. Здоровье человека как социальная ценность и общественная категория. Принципы организации Российского здравоохранения. Организация специализированной помощи при заболеваниях эндокринной системы. Распространенность эндокринной патологии. Развитие и совершенствование плановой и экстренной помощи по эндокринологии. Место и роль различных медицинских учреждений при плановой и экстренной помощи.</p> <p>Организация стационарной помощи при обширных дефектах тканей. Понятия, цель, задачи эндокринологической помощи. Роль и место эндокринологии в структуре оказания специализированной медицинской помощи населению. Основные принципы организации работы отделения эндокринологии: учет, отчетность, контроль, ведение медицинской и финансовой документации в терапевтическом отделении стационара (работа стационара и поликлиники). Психологические, юридические особенности работы с пациентами. Пути рационального использования коечного фонда. Основные направления организации работы главного специалиста.</p> <p>Организация и управление эндокринологической службой. Внедрение новых методов лечения.</p> <p>Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-эндокринолога. Основы медицинской этики и деонтологии. Врачебная этика и медицинская деонтология в деятельности врача-эндокринолога.</p> <p>Врачебная тайна.</p> <p>Правовые вопросы в Российском здравоохранении. Дисциплина труда. Классификация профессиональных правонарушений медицинских работников, уголовная ответственность за их совершение.</p> <p>Введение в эндокринологию. История эндокринологии. Русская и советская школа эндокринологии. Функции гормоном. Химическое строение гормонов. Синтез, хранение и секреции гормонов. Транспорт гормонов. Механизм действия гормонов. Гормональные биоритмы. Эндокринологическая патология. Клиническая оценка</p>

		<p>эндокринных расстройств. Лечение эндокринный расстройств. Клинические методы диагностики. Сбор жалоб, анамнеза, осмотр тела. Пальпация щитовидной железы. Осмотр и пальпация молочных желез. Измерение роста и его оценка. Оценка полового развития. Оценка степени гирсутизма. Обследование при полинейропатии нижних конечностей. Лабораторные методы диагностики. Биохимический анализ крови и мочи. Гормональный анализ крови и мочи. Иммунологический анализ крови. Диагностические пробы. Молекулярно-генетическая диагностика. Инструментальные методы диагностики. Компьютерная томография надпочечников. Магнитно-резонансная томография гипофиза. Магнитно-резонансная томография надпочечников. Рентгенография турецкого седла. Рентгенография позвоночника. Сцинтиграфия всего тела. Сцинтиграфия околощитовидных желез. Сцинтиграфия щитовидной железы. Тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы. Ультразвуковое исследование околощитовидных желез. Ультразвуковое исследование щитовидной железы. Фармакотерапия. Сахароснижающие препараты. Препараты для лечения заболеваний щитовидной железы. Препараты для лечения нейроэндокринных заболеваний. Препараты половых гормонов. Препараты, влияющие на фосфорно-кальциевый обмен. Препараты, снижающие массу тела. Немедикаментозное лечение. Диетотерапия. Физические упражнения. Лучевые методы лечения. Радиойодтерапия. Радиологические методы лечения аденом гипофиза. Хирургические методы лечения. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы. Хирургическое лечение болезней надпочечников. Хирургическое лечение аденом гипофиза</p>
2.	Сахарный диабет	<p>Регуляция углеводного обмена. Современные представления о регуляции углеводного обмена. Регуляция углеводного обмена в норме. Роль инсулина: синтез инсулина в бета-клетках поджелудочной железы, депонирование, секреция. Механизмы регуляции секреции, стимулы и ингибиторы секреции. Понятие о базальной и стимулированной секреции (2 пика стимулированной секреции). Тканевые эффекты инсулина, механизмы их обеспечения. Рецептор инсулина, его строение, механизмы активации. Глюкозотранспортные белки, их распределение в различных тканях. Понятие о инсулинзависимых и инсулиннезависимых тканях, физиологическая роль глюкозотранспортных белков в распределении глюкозы в различных тканях. Контррегулирующие гормоны, механизмы их действия, пути влияния на углеводный обмен, стимулы и ингибиторы секреции, точки приложения. Сахарный диабет, определение, классификация. Современные представления о эпидемиологии сахарного диабета, новой классификации нарушений углеводного</p>

		<p>обмена.</p> <p>Сахарный диабет. Распространенность, социальная и медицинская значимость болезни. Результаты UKPDS. Место сахарного диабета в структуре заболеваемости, инвалидизации и смертности. Сахарный диабет и сердечно-сосудистая смертность. Причины роста заболеваемости сахарным диабетом 2 типа (неинфекционная эпидемия XX-XXI в.в.). Определение сахарного диабета. Новые критерии диагноза, причины их пересмотра. Классификации СД: ВОЗ (1979) и современная этиологическая, их сравнение. Классификация сахарного диабета ВОЗ (1994 г., серия технических докладов). Этиологическая классификация сахарного диабета (АДА, 1998 г.). Достоинства и недостатки. Расширение группы генетических синдромов, причины. Место диабета MODY в старой и новой классификации. Группа симптоматических диабетов: при заболеваниях эндокринных желез: акромегалия, синдром Кушинга, феохромоцитомы, глюкагонома, соматостатинома, синдром Конна. Особенности патогенеза. Панкреатогенный диабет - при заболеваниях поджелудочной железы, гемохроматозе. Сахарный диабет при генетических синдромах. Диабет беременных.</p> <p>Методы диагностики: специфичность и чувствительность различных методов оценки уровня глюкозы в крови, различия между уровнем глюкозы в плазме и цельной крови. Глюкозурия и кетонемия - методы оценки, роль в диагностике. Определение уровня гликированного гемоглобина и фруктозамина в крови, роль в диагностике, факторы, влияющие на результаты исследования, специфичность и чувствительность. Определение уровня инсулина и С-пептида, значение этих методов исследования для дифференциального диагноза. Проба с глюкагоном, ее роль в выявлении абсолютной инсулинопении. Другие дифференциально-диагностические исследования: выявление антител к бета-клеткам поджелудочной железы, оценка HLA гаплотипов, генетические исследования.</p> <p>Сахарный диабет, этиопатогенез</p> <p>Современные представления об этиологии и патогенезе сахарного диабета 1 и 2 типа.</p> <p>Особенности патогенеза, диагностики сахарного диабета 1 типа. Этиопатогенез: роль наследственных факторов, HLA гаплотипы, характерные для сахарного диабета тип 1, механизмы обеспечения аутоотолерантности в норме и возможные причины срыва аутоотолерантности при аутоиммунной патологии. Роль внешних факторов: вирусы ("антигенная мимикрия", поликлональная активация, индукция продукции провоспалительных цитокинов (гамма-интерферон, туморнекротизирующий фактор-альфа, интерлейкин-1), токсины, лекарственные препараты, альбумин коровьего молока. Роль цитокинов в активации иммунного воспаления, его поддержании, развитии</p>
--	--	---

		<p>апоптоза. Механизм развития аутоиммунного инсулинита, формирования абсолютной инсулинопении. Критерии диагноза сахарного диабета тип 1.</p> <p>Сахарный диабет 2 типа. Этиопатогенез, современные представления.</p> <p>Молекулярногенетические основы болезни. Гетерогенность генетических нарушений при диабете тип 2 – отличительная особенность этой патологии. Гипотезы, объясняющие развитие диабета типа 2, причины роста частоты выявления этой патологии. Гипотеза экономного генотипа. Гипотеза экономного фенотипа. Критерии диагноза. Представление о метаболическом синдроме - синдроме инсулинорезистентности. Взаимосвязь нарушения толерантности к глюкозе, артериальной гипертензии, андронного ожирения, дислипидемии. Важность скрининговых исследований в профилактике сахарного диабета 2 типа.</p> <p>Клинические проявления сахарного диабета и их патогенез</p> <p>Особенности клиники 1 и 2 типа сахарного диабета.</p> <p>Сравнительная характеристика клинического течения при сахарном диабете 1 и 2 типа. Сахарный диабет тип 1: острое начало заболевания, "большие" симптомы, быстрая динамика, высокая частота развития диабетического кетоацидоза в дебюте заболевания. "Неклассические" варианты течения. Особенности клинических проявлений у детей. Диабет LADA - особенности патогенеза, клинического течения. Патогенез симптомов, лабораторные данные.</p> <p>Сахарный диабет тип 2: роль особенностей патогенеза в клиническом течении заболевания: длительное бессимптомное течение у большинства больных. Понятие о "малых" симптомах сахарного диабета, важность их выявления для ранней диагностики сахарного диабета тип 2. Роль скрининга. Понятие о сахарном диабете 2 типа как о заболевании с прогрессирующим течением. Сравнение клинических проявлений и лабораторных данных при сахарном диабете 1 и 2 типа. Дифференциальный диагноз. Дифференциально-диагностические тесты.</p> <p>Сахарный диабет: представление о гестационном диабете, клиника, диагностика, подходы к лечению</p> <p>Современные представления о механизмах развития гестационного диабета. Современный взгляд на этиопатогенез, критерии диагноза, лабораторную диагностику гестационного сахарного диабета, клинические проявления, врачебную тактику.</p> <p>Диабет и беременность, взаимное влияние, группы риска, тактика.</p> <p>Острые осложнения сахарного диабета</p> <p>Диабетический кетоацидоз - современные представления о этиопатогенезе при сахарном диабете 1 и 2 типа, частота</p>
--	--	---

		<p>развития, факторы, влияющие на нее. Патогенез клинических проявлений, частота выявляемости различных симптомов. Диагностические критерии, показатели, требующие мониторинга в процессе терапии (гликемия, уровень калия и натрия, КОС, анионная брешь). Протокол лечения диабетического кетоацидоза: инсулинотерапия, показания к введению калия, объем инфузионной терапии, показания к введению бикарбоната, введение антибиотиков, гепарина. Осложнения лечения диабетического кетоацидоза, их причины, пути коррекции.</p> <p>Дифференциальный диагноз. Алкогольный кетоацидоз: особенности клиники, диагностики и лечения.</p> <p>Гиперосмолярная кома современные представления о причинах развития, частота развития, факторы, влияющие на нее. Особенности клинических проявлений, их патогенез. Критерии диагностики, значение лабораторных данных в оценке тяжести проявлений, терапевтической тактике. Протокол лечения гиперосмолярной комы, отличия от терапии при диабетическом кетоацидозе. Прогноз, факторы, его определяющие.</p> <p>Осложнения лечения гиперосмолярной комы, их причины, пути коррекции.</p> <p>Лактатацидоз - особенности этиопатогенеза и клинического течения, подходы к терапии. Причины развития, критерии диагностики.</p> <p>Дифференциальный диагноз коматозных состояний при сахарном диабете.</p> <p>Ургентные состояния у больных сахарным диабетом</p> <p>Ведение больных сахарным диабетом при хирургических вмешательствах и ургентных состояниях. Причины декомпенсации сахарного диабета при ургентных состояниях, наиболее частые осложнения (ДКА, гипогликемия, гипокалиемия, гиперкалиемия, тромбоэмболия и др.). Оценка риска. Подготовка больного: критерии адекватности гликемического контроля. Протокол ведения больных с хорошим гликемическим контролем при выполнении малого хирургического вмешательства, не требующего голодания (панариций, фурункул, гидраденит). Протокол ведения больных с хорошим гликемическим контролем при выполнении малого хирургического вмешательства, требующего голодания (лапароскопия). Протокол ведения больных с хорошим гликемическим контролем при выполнении большого хирургического вмешательства. Протокол ведения больных с декомпенсацией сахарного диабета при выполнении экстренного хирургического вмешательства. Протокол ведения больных с высоким риском объемной перегрузки (сердечная недостаточность, почечная недостаточность) при выполнении хирургического вмешательства. Протокол ведения больных в ургентных ситуациях с высоким риском объемной перегрузки (острый инфаркт миокарда, острое</p>
--	--	---

		<p>нарушение мозгового кровообращения, крупозная пневмония с выраженной дыхательной недостаточностью). Хронические осложнения сахарного диабета</p> <p>Диабетическая микроангиопатия. Современные представления о этиопатогенезе. Роль гипергликемии. ДССТ-исследование, доказавшее связь компенсации сахарного диабета с микрососудистыми осложнениями. Роль оксида азота, оксидантный стресс как фактор апоптоза. Роль генетических дефектов в развитии различных вариантов микроангиопатии. Диабетическая ретинопатия, патогенез, клиника, лечение. Современный взгляд на диабетическую ретинопатию. Особенности патогенеза. Классификация. Изменения глазного дна. Лазерная фотокоагуляция, прогностическая значимость. Оценка показаний и методика проведения лазерной коагуляции. Оценка изменений глазного дна, используемые методы. Варианты лазерной коагуляции (тотальная по типу "решетки", фокальная), показания к различным вариантам лазерной коагуляции, оценка эффективности, прогноза.</p> <p>Диабетическая нефропатия. Современное представление о диабетической нефропатии. Особенности патогенеза, методы ранней диагностики диабетической нефропатии. Современные классификации, их сравнительная оценка. Клинические проявления. Терапевтическая тактика в зависимости от стадии. Диета на различных стадиях диабетической нефропатии. Роль ингибиторов АПФ в лечении. Показания к экстракорпоральным методам лечения. Сравнение достоинств и недостатков гемодиализа и перитонеального диализа. Особенности проведения гемодиализа и перитонеального диализа у больных сахарным диабетом. Особенности инсулинотерапии в период проведения диализа. Показания к пересадке почки. Подготовка больного. Проблемы трансплантации в условиях России, пути их решения.</p> <p>Диабетическая нейропатия, патогенез, клиника, лечение. Особенности патогенеза, роль гипергликемии, влияние алкоголя, значение генетических дефектов. Современные классификации, их сравнительная оценка. Автономная нейропатия, классификация, клинические проявления автономной кардиопатии, оценка диагностической ценности применяющихся методов. Патогенетические основы терапевтических вмешательств. Диабетическая гастро- и энтеропатия, клиника, диагностика, сложности дифференциального диагноза, подходы к терапии.</p> <p>Нейропатия мочеполовой системы, клинические проявления, роль в развитии восходящей инфекции мочеполовых путей, подходы к терапии. Роль автономной нейропатии в развитии и особенностях течения гипогликемии у больных сахарным диабетом. Нарушения потоотделения.</p> <p>Современные представления о синдроме диабетической</p>
--	--	--

		<p>стопы.</p> <p>Оценка клинических проявлений и критериев оценки нейропатических, сосудистых изменений (нейропатический, ишемический, смешанный варианты). Роль периферической, автономной нейропатии, остеоартропатии в развитии нейропатического варианта синдрома диабетической стопы. Ишемический вариант синдрома диабетической стопы. Терапевтическая тактика в зависимости от варианта. Подходы к лечению осложненных вариантов диабетической стоп, выбор антибактериальной терапии, местная обработка. Предотвращение ампутации. Знакомство с работой подиатрического кабинета, осмотр больных.</p> <p>Кожные маркеры сахарного диабета</p> <p>Понятие о группах кожных проявлений при сахарном диабете. Кожные маркеры диабета (липоидный некробиоз, кольцевидная гранулема, диабетическая булла, диабетическая склеродерма, акантозис нигриканс, витилиго). Кожные осложнения сахарного диабета - грибковые и бактериальные инфекции, ксантоматоз. Кожные проявления осложнений сахарного диабета - синдром диабетической стопы. Кожные проявления как осложнения лечения сахарного диабета: осложнения инсулинотерапии (липодистрофии, аллергические реакции), осложнения лечения таблетированными препаратами (синдром Стивенс-Джонсона, фотосенсибилизация, узловатая эритема, алкоголь-ассоциированные приливы и др.). Кожные проявления при вторичных вариантах сахарного диабета.</p> <p>Диабетическая макроангиопатия.</p> <p>Современный взгляд на диабетическую макроангиопатию. Патогенетические особенности атеросклероза при сахарном диабете. Роль инсулинрезистентности, адаптивной гиперинсулинемии. Роль гипергликемии. Эндотелиальная дисфункция. Роль оксидантного стресса, нарушений коагуляции, липидных нарушений. Характер гиперлипидемий при сахарном диабете. Подходы к оценке липидных нарушений при сахарном диабете. Причины признания сахарного диабета эквивалентом ИБС.</p> <p>Клинические проявления атеросклероза при сахарном диабете. Терапевтические подходы к лечению липидных нарушений. Диета, контроль адекватности. Оценка проспективных исследований влияния различных фармакологических препаратов. Роль обучения больных.</p> <p>Современные подходы к лечению сахарного диабета 1 типа, критерии компенсации.</p> <p>Основные принципы диеты при 1 типе сахарного диабета. Роль физических нагрузок к достижению компенсации сахарного диабета. Инсулинотерапия как обязательный компонент лечения при сахарном диабете 1 типа. Критерии компенсации. Роль обучения больных сахарным диабетом.</p>
--	--	---

		<p>Современные принципы рациональной инсулинотерапии: типы препаратов инсулина, их сравнительная характеристика. Старт инсулинотерапии: выбор дозы, схемы лечения, факторы влияющие на них. Варианты традиционной инсулинотерапии, показания к ней, оценка адекватности. Интенсифицированная базис-болюсная терапия. Результаты ДССТ. Показания и противопоказания к интенсифицированному режиму инсулинотерапии, условия проведения, современные схемы. Инсулиновый аналог Лантус в лечении диабета 1 типа. Осложнения инсулинотерапии (липодистрофии, аллергические реакции, инсулинрезистентность), причины развития, клинические проявления, лечение и профилактика.</p> <p>Лечение сахарного диабета 2 типа</p> <p>Современные подходы к лечению сахарного диабета 2 типа. Принципы диетотерапии сахарного диабета 2 типа. Классы пероральных сахароснижающих средств. Препараты сульфонилмочевины и препараты со сходным механизмом действия. Механизмы их действия, побочные эффекты, показания, противопоказания. Препараты группы бигуанидов. Механизмы их действия, побочные эффекты, показания, противопоказания. Сенситайзеры инсулина - тиазолидиндионы. Механизмы их действия, побочные эффекты, показания, противопоказания. Препарат акарбоза: механизм его действия, побочные эффекты, показания, противопоказания.</p>
3	Заболевания щитовидной железы	<p>Щитовидная железа - физиология</p> <p>Физиология щитовидной железы: формирование ее в эмбриогенезе; структура и строение щитовидной железы, размеры, топография, иннервация, кровоснабжение.</p> <p>Тиреоидный фолликул, как морфофункциональная единица щитовидной железы, отдельные элементы тиреоидного фолликула, их роль в гормоногенезе.</p> <p>Синтез тиреоидных гормонов, основные этапы гормоногенеза: поступление йода в железу, роль Na/I транспортера, тиреоидной пероксидазы. Тиреоглобулин - основной белок коллоида щитовидной железы, его роль в синтезе и запасании тиреоидных гормонов. Йодирование различных сайтов тиреоглобулина, «льготный» синтез. Рецептор Tg-мегалин, его структура и свойства, роль в транспорте тиреоидных гормонов. Протеолиз Tg, выход гормонов в кровь. Периферическое дейодирование тироксина. Основные свойства тканевых дейодиназ.</p> <p>Трийодтиронин, его структура и свойства. Рецепторы тиреоидных гормонов - лигандзависимые факторы транскрипции, ассоциированные с хроматином и ядерными белками. Кодирование ТР протоногенном расположенном на двух геномных локусах 3 и 17 хромосомы. ДНК - связывающий домен и лиганд связывающий домен.</p> <p>Современная модель базальной и активированной транскрипции. Негеномные эффекты тиреоидных гормонов.</p>

		<p>Участие систем передачи сигнала в клетку: фосфолипид или Ca⁺⁺-зависимая протеинкиназа, ц-АМФ-зависимая протеинкиназа, инозитолфосфаты. Гомеостатическая роль негеномных эффектов тиреоидных гормонов: регуляция внутриклеточного уровня некоторых ионов, модуляция скорости транспорта неионных соединений (глюкоза), изменение некоторых адренергических рецепторов на поверхности клеток. Влияние тиреоидных гормонов на транспортные функции плазматической мембраны, синапсомы и натриевые каналы, цитоплазматические эффекты тиреоидных гормонов. Тиреотропный гормон гипофиза, роль в регуляции функционального состояния щитовидной железы, рецептор ТТГ, его структура, роль в физиологии и патофизиологии щитовидной железы. Отрицательная обратная связь системы гипофиз - щитовидная железа.</p> <p>Щитовидная железа - методы исследования Биохимические тесты . Современные «чувствительные» методы определения ТТГ человека. Различные иммунометрические принципы. Сэндвич - анализ с применением двух видов антител. Моноклональные антитела к различным эпитопам ТТГ. «Поколение» чувствительных методов определения ТТГ. Определение свободного тироксина. Причины эутиреоидной гипертироксинемии и гипотироксинемии. Антитиреоидные антитела. Антитела к ТПО и антитела к ТГ, их роль в диагностике аутоиммунного тиреоидита. Антитела к рецептору ТТГ, диагностическое значение.</p> <p>Методы визуализации щитовидной железы. Сцинтиграфия щитовидной железы с технецием - пертехнетатом и радиоактивным йодом. Оценка функциональной анатомии щитовидной железы, роль в диагностике узловых форм зоба. Отсутствие органификации йода в злокачественной тиреоидной ткани. Чувствительность и специфичность метода. Гипо-, изо-, гиперфункционирующие узлы. Ультразвуковое исследование. Возможности метода. Расчет объема щитовидной железы с помощью данных УЗИ.</p> <p>Выявление патологических участков в виде тканевых узлов и кист, трактовка данных УЗИ. Поглощение радиоактивного йода щитовидной железой. Методика проведения теста, особенности использования разных изотопов йода.</p> <p>Нормальные показатели для различных по йодобеспечению регионов. Зависимость результатов теста от содержания йода в диете. Показатели радиометрии. В США и западноевропейских странах, в России. Роль радиометрии щитовидной железы в дифференциальной диагностике тиреотоксического синдрома. Понятие о гипер- и гипofункции щитовидной железы. Роль ТТГ в регуляции поглощения радиоактивного йода щитовидной железой. Тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы. Роль ТАБ в дифференциальной диагностике</p>
--	--	---

		<p>узловых образований щитовидной железы. Методика проведения ТАБ. Чувствительность и специфичность метода. Трактовка цитологических данных ТАБ. Врачебная тактика в зависимости от заключения ТАБ. Оценка иммунного статуса при заболеваниях щитовидной железы, возможности коррекции.</p> <p>Тиреотоксический синдром. Определение. Причины тиреотоксического синдрома. Тиреотоксикоз с высоким поглощением радиойода. Болезнь Грейвса. Токсическая аденома щитовидной железы. Многоузловой токсический зоб. ТТГ-продуцирующая аденома гипофиза, гипофизарная резистентность к тиреоидным гормонам. Тиреотоксикоз с низким поглощением радиоактивного йода: тиреотоксикоз «утечки». Подострый тиреоидит. «Тихий» тиреоидит. Послеродовой тиреоидит. Аутоиммунный тиреоидит. Ятрогенный тиреотоксикоз.</p> <p>Болезнь Грейвса</p> <p>Современное состояние проблемы. Эпидемиология болезни Грейвса. Этиология и патогенез болезни Грейвса. Различные теории патогенеза. Антитела к рецептору ТТГ. Иммуногенез болезни Грейвса. Клинические проявления болезни Грейвса. Частота их встречаемости. Патогенез симптомов тиреотоксикоза: разобщение процессов окислительного фосфорилирования, активация симпатической нервной системы, активация экспрессии β-рецептор в в миокарде. Тиреотоксическая кардиомиопатия. Инфильтративная офтальмопатия, акропатия, претибиальная микседема.</p> <p>Лечение тиреотоксического синдрома. Тиреостатические препараты. Классификация, механизмы действия тионамидов, эффекты пропилтиоурацила. Эффекты неорганического йода. Показания к использованию. Режим дозирования. Возможные побочные реакции. Врачебная тактика в случае непереносимости тиреостатических средств. Группа β-блокаторов. Преимущества пропранолола, угнетение периферической конверсии Т4 в Т3. Радиойодтерапия. Механизмы ремиссии болезни Грейвса в пробе с Т3. Частота ремиссии болезни Грейвса в различных регионах. Показания к оперативному лечению болезни Грейвса. Предоперационная подготовка больного. Инфильтративная офтальмопатия как проявление болезни Грейвса. Современные представления об этиологии и патогенезе инфильтративной офтальмопатии. Иммуногенез инфильтративной офтальмопатии. Классификация инфильтративной офтальмопатии болезни Грейвса, 4 степени тяжести. Оценка тяжести офтальмопатии болезни Грейвса. Признаки активности инфильтративной офтальмопатии болезни Грейвса. Обследование больных с инфильтративной офтальмопатией. Осмотр, глазные симптомы, трактовка результатов компьютерной томографии орбит, современные нормативы показателей КТ</p>
--	--	---

		<p>орбит. Рефлективность глазодвигательных мышц по данным УЗИ. Современные рекомендации по лечению умеренной офтальмопатии 1-2 степени тяжести: очки, капли с β-блокаторами, ограничение соли и жидкости, диуретики, коррекция гипер- и гипотиреоза. Отказ от курения. Лечебная тактика при тяжелом течении офтальмопатии. Схемы лечения глюкокортикоидами: пероральный прием ГК. Пульс-терапия метилпреднизолоном, электрофорез с солю-кортефом на область орбит. Телегамма терапия на область орбит. Возможно в сочетании с ГК. Хирургическое лечение - декомпрессия орбиты; операции на глазодвигательных мышцах при диплопии. Новые методы лечения: использование аналогов соматостатина - октреатид; циклоспорин в сочетании с преднизолоном. Данные современных клинических исследований. Ритуксимаб в терапии инфильтративной офтальмопатии. Тиреотоксический криз. Причины тиреотоксического криза. Частота встречаемости. Патогенез симптомов. Клиническая картина. Особенности обмена кортизола в условиях тиреотоксического криза. Лечебная тактика. Группы препаратов. Профилактика тиреотоксического криза. Понятие о субклиническом тиреотоксикозе. Этиопатогенез, эффекты на сердце, кость, качество жизни. Меры профилактики и подходы к терапии. Гипотиреоз. Частота гипотиреоза среди мужчин и женщин. Влияние возраста на частоту выявления гипотиреоза. Причины гипотиреоза. АИТ как наиболее частая причина гипотиреоза в йодобеспеченных регионах. Гипотиреоз после оперативного лечения щитовидной железы и радиойодтерапии. Эндемический зоб как причина гипотиреоза в йоддефицитной популяции. Редкие варианты дефектов гормоногенеза в щитовидной железе, зоб и гипотиреоз. Проба с перхлоратом калия. Методика проведения, трактовка результатов. Вторичный гипотиреоз. Причины. Частота. Патогенез симптомов гипотиреоза. Клиническая картина. Изменение лабораторных показателей. Диагностические критерии гипотиреоза (явного и субклинического). Неонатальный скрининг на ТТГ. Методика проведения, трактовка результатов. Лечение гипотиреоза тироксином. Проблемы лечения гипотиреоза: болезни сердца, лекарственные взаимодействия, минеральная плотность костей, беременность, гипотиреоз в пожилом возрасте. Понятие о субклиническом гипотиреозе. Лечебная тактика. Тиреоидиты. Цель занятия: сформировать представление о этиологии и патогенезе АИТ, разобрать клинические проявления и лабораторные данные основных форм АИТ, лечебную тактику при данном заболевании. Задачи: Понятие об АИТ.</p>
--	--	---

		<p>Определение. Классификация АИТ. Основные клинические варианты: зобогенный вариант АИТ (собственно тиреоидит Хашимото), атрофический вариант АИТ. Эволюция патофизиологических представлений об АИТ. Иммуногенетика АИТ. Ассоциация HLA с аутоиммунными эндокринопатиями и сопутствующими аутоиммунными заболеваниями. Относительный риск развития АИТ у лиц имеющих HLADR3. Теоретически возможные причины развития антиген специфического аутоиммунного заболевания (АИТ). Возможные варианты изменения клеток-мишеней или их антигенов. Обсуждение роли вирусной и бактериальной инфекции в возникновении АИТ. Роль антигена и Т-лимфоцитов в этиопатогенезе АИТ. Влияние цитокинов и других молекул на индукцию и поддержание аутоиммунного процесса в щитовидной железе. Клиническая картина АИТ в зависимости от нозологической формы. Потребление йода-основной внешний фактор, влияющий на естественное течение АИТ.</p> <p>Критерии диагноза АИТ. Лабораторные маркеры АИТ. Антитела к тиреогобулину и тиреопероксидазе, их патогенетическая роль и клиническая значимость. Антитела, поддерживающие иммунологическую толерантность и отрицательную селекцию аутореактивных клонов Т-лимфоцитов. Функциональное состояние щитовидной железы у больных АИТ. Частота Хашитоксикоза, диагностика, лечебная тактика. Обсуждение лечебной тактики у больных АИТ в эутиреозе и субклиническом гипотиреозе. Понятие о субклиническом гипотиреозе. Обсуждение основных положений консенсуса, выработанного на 2 съезде тиреологов (Москва, ноябрь, 2002 год). Заместительная терапия тиреоидными гормонами больных с манифестным гипотиреозом.</p> <p>Безболевого тиреоидит: причины, механизмы развития, клинические проявления, лабораторные и инструментальные исследования, их диагностическая ценность, лечебная тактика, прогноз. Послеродовой тиреоидит: причины, механизмы развития, клинические проявления, лабораторные и инструментальные исследования, их диагностическая ценность, лечебная тактика, прогноз. Острый тиреоидит: причины, механизмы развития, клинические проявления, лабораторные и инструментальные исследования, их диагностическая ценность, лечебная тактика, прогноз. Радиационное поражение щитовидной железы.</p> <p>Аутоиммунный тиреоидит</p> <p>Обсуждение и разбор больного с первичной атрофией щитовидной железы. Представление о гипотиреозе как исходе АИТ. Осмотр больного. Обсуждение клинических симптомов и лабораторных показателей. Дозирование L-тироксина у больного пожилого возраста, титрование дозы</p>
--	--	--

		<p>тироксина под контролем ТТГ.</p> <p>Осмотр больного с первичным гипотиреозом вследствие субтотальной резекции щитовидной железы по поводу болезни Грейвса. Обсуждение клинических симптомов и лабораторных показателей. Лечебная тактика.</p> <p>Осмотр больного с вторичным гипотиреозом после облучения по поводу аденомы гипофиза. Обсуждение клинических симптомов и лабораторных показателей. Лечебная тактика.</p> <p>Узловые образования щитовидной железы</p> <p>Цель: Изучить диагностическую и лечебную тактику у больных с узловыми образованиями в щитовидной железе.</p> <p>Современные подходы к диагностике и лечению рака щитовидной железы. Задачи: Распространенность узловых образований щитовидной железы по данным пальпации, УЗИ щитовидной железы и случайно обнаруженные при аутопсии. Соотношение женщин и мужчин, распределение по возрасту. Вероятность злокачественности одиночных узлов в щитовидной железе. Клиническое обследование.</p> <p>Анамнез. Наличие факторов риска онкологических заболеваний. Перенесенное в детстве или юности облучение головы и шеи. Семейный анамнез медуллярного рака. Физикальное обследование. Данные пальпации щитовидной железы и регионарных шейных лимфоузлов.</p> <p>Методы визуализации. Радионуклидное сканирование. Возможности метода. Показания к проведению Оценка функции узла. Роль радионуклидной диагностики в дифференциальной диагностике загрудинных новообразований. Радиоактивный йод, технеция пертехнат.</p> <p>Трактовка результатов сканирования с разными изотопами. Преимущества и недостатки данного метода.</p> <p>УЗИ щитовидной железы в качестве первичного метода обследования больных с узлами в щитовидной железе. Возможности метода. Не пальпируемые узлы менее 1 см, выявленные при УЗИ щитовидной железы, их клиническое значение.</p> <p>Тонкоигольная аспирационная биопсия - основной метод обследования больных с узловым зобом. Чувствительность и специфичность данного метода в отношении рака щитовидной железы. Методика ТАБ. Варианты цитологических заключений по результатам ТАБ. Злокачественные изменения. Доброкачественные изменения. Ложноотрицательные результаты. Не информативность пробы. Распространенность рака щитовидной железы при различных результатах ТАБ. Алгоритм ведения больных с одиночным узлом в щитовидной железе. Объем оперативного вмешательства в зависимости от результатов ТАБ. Значение супрессии левотиоксином. Целевое значение ТТГ. Лечение многоузлового нетоксического зоба. Классификация рака щитовидной железы. Лечебная тактика у больных с</p>
--	--	---

		<p>высокодифференцированным раком щитовидной железы. Тотальная тиреоидэктомия. Лечение радиоактивным йодом. Преимущества метода. Используемые дозы. Показания и противопоказания к проведению радиойодтерапии. Дальнейшее наблюдение больных раком щитовидной железы: контроль тиреоглобулина. Значение определения тиреоглобулина для выявления возможных метастазов рака щитовидной железы. Роль аутоантител к тиреоглобулину в некотором искажении результатов определения концентрации тиреоглобулина. Необходимость определения двух показателей. УЗИ шеи. Рентген легких. Радионуклидное сканирование для поиска возможных метастазов. Результаты проспективных наблюдений больных раком щитовидной железы. Обсуждение Европейского конценсуса по лечению высокодифференцированных раков щитовидной железы. Медулярный рак щитовидной железы. Семейный анамнез. Лабораторное определение кальцитонина, его диагностическое значение. Лечебная тактика. Проба с пентагастрином. Трактовка результатов. Анапластический рак. Частота встречаемости. Клиника, диагностика.</p> <p>Щитовидная железа и беременность Патология щитовидной железы при беременности. Послеродовый тиреоидит: причины, механизмы развития, клинические проявления, лабораторные и инструментальные исследования, их диагностическая ценность, лечебная тактика, прогноз. Тиреотоксикоз и беременность. Влияние избытка тиреоидных гормонов на течение беременности, развитие плода. Особенности терапевтической тактики во время беременности. Показания к хирургическому лечению во время беременности. Гипотиреоз и беременность. Влияние недостатка тиреоидных гормонов на плод. Патология плода при гипотиреозе. Врожденный гипотиреоз. Особенности лабораторной диагностики во время беременности. Лечебная тактика, оценка эффективности терапии, профилактика. Особенности лечебной тактики у беременных женщин с различными вариантами патологии щитовидной железы.</p> <p>Йоддефицитные состояния Состояние проблемы йодного дефицита на современном этапе. Эффекты неорганического йода. Методологические подходы и критерии, используемые для оценки йодобеспечения населения. Рекомендации ВОЗ по йодпрофилактике и контролю за состоянием йодобеспечения в популяции. Методы йодной профилактики. Рекомендуемые дозы препаратов. Иодобеспечение Санкт-Петербурга. Иодиндуцированный (амиодарониндуцированный) тиреотоксикоз и гипотиреоз.</p>
--	--	---

		<p>Классификация. Патогенетические механизмы. Основные возможные механизмы, лежащие в основе действия йода: увеличение иммуногенности тиреоглобулина и торможение конверсии йодида в органический йод. Клиническая картина. Диагностические тесты. Лечебная тактика.</p>
4	Болезни гипоталамо-гипофизарной системы	<p>Анатомия и физиология гипофиза и гипоталамуса. Локализация. Кровоснабжение и иннервация гипофизарно-гипоталамусной системы. Клеточное строение гипофиза. Гормоны аденогипофиза (АКТГ, СТГ, ТТГ, ФСГ, ЛГ, пролактин). Строение гормонов аденогипофиза. Механизмы действия гормонов аденогипофиза. Функция гормонов аденогипофиза. Механизмы регуляции секреции гормонов аденогипофиза. Стимуляционные пробы для оценки секреции СТГ, пролактина, ТТГ, ФСГ, ЛГ, АКТГ. Основные показания для проведения стимуляционных проб. Инструментальная диагностика: КТ, МРТ.</p> <p>Акромегалия.</p> <p>Понятие об акромегалии. Определение. Этиология и патогенез заболевания. Частота встречаемости данного заболевания. Основные клинические проявления акромегалии. Главные признаки акромегалии: огрубление черт лица, непропорциональное увеличение кистей и стоп. Другие признаки акромегалии: потливость, синдром запястного канала, деформирующий остеоартроз, артериальная гипертензия, нарушение толерантности к глюкозе или инсулиннезависимый сахарный диабет, гиперкальциурия, галакторея, апноэ во сне, головная боль. Причины повышенной смертности при акромегалии (поражение сосудов головного мозга, болезни сердца и легких, опухоли ЖКТ).</p> <p>Диагностические тесты при акромегалии. Определение базального уровня СТГ. Проба с глюкозой. Уровень ИФР-1. Базальный уровень пролактина.</p> <p>Инструментальные методы исследования. Лечебная тактика при акромегалии. Показания и противопоказания к тому или иному методу лечения. Процент положительных результатов при хирургическом лечении и лучевой терапии. Лекарственная терапия при акромегалии. Суточная доза бромкриптина, октреатида, их побочные эффекты. Новые препараты в лечении акромегалии (пегвисомант, базереотид). Критерии эффективности лечения. Длительное наблюдение.</p> <p>Пролактинома.</p> <p>Понятие об пролактиноме. Определение. Этиология и патогенез заболевания. Частота встречаемости данного заболевания. Основные причины гиперпролактинемии. Дефицит дофамина: разрыв или перерезка ножки гипофиза, поражение гипоталамуса. Пролактинома. Физиологические и патологические состояния: сон, стресс, прием пищи, беременность, кормление грудью, травма грудной клетки</p>

		<p>или спинного мозга, гипогликемия, гипотиреоз, хроническая почечная недостаточность, секреция незрелых молекул пролактина со сниженной гормональной активностью. Лекарственные средства. Фенотиазины, бутирофеноны, трициклические антидепрессанты, резерпин, метилдофа, циметидин, эстрогены, опиоиды. Основные клинические проявления пролактиномы. Диагностические тесты при пролактиноме. Правильность определения пролактина. Стимуляционные пробы. Проба с тиреолиберином. Оценка результатов. Методы лечения пролактиномы. Медикаментозное лечение (основные препараты, дозы препаратов, показания и противопоказания). Хирургическое лечение и лучевая терапия. Показания для данного вида лечения. Бромокриптин и беременность. Тактика ведения беременных с пролактиномой.</p> <p>Несахарный диабет Понятие о несахарном диабете. Частота встречаемости несахарного диабета. Классификация несахарного диабета. Центральная (нейрогенная) несахарный диабет. Определение. Основные признаки заболевания. Этиология. Классификация. Наследственный (семейный) центральный несахарный диабет. Приобретенный центральный несахарный диабет. Патогенез заболевания несахарного диабета. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Основные лекарственные препараты и их дозы. Нефрогенный несахарный диабет. Определение. Этиология. Классификация. Наследственный (семейный) нефрогенный несахарный диабет и его взаимосвязь с мутацией гена <i>Рец АДГ</i> типа V2 на Xq28. Приобретенный нефрогенный несахарный диабет. Основные заболевания приводящие к данному заболеванию. Патогенез. Клиническая картина. Основные лекарственные препараты, показания, противопоказания, дозы. Несахарный диабет у беременных. Этиология, клиника, врачебная тактика. Нервная полидипсия. Этиология, патогенез. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика полиурических синдромов. Проба с лишением жидкости. Методика проведения пробы. Оценка результатов. Пробное лечение десмопресином. Проба с гипертоническим раствором NaCl. Инструментальное исследование. Хроническая недостаточность передней доли гипофиза. Этиология и патогенез хронической недостаточности передней доли гипофиза. Основные заболевания, приводящие хронической недостаточности передней доли гипофиза. Инфекционные, токсические, сосудистые, травматические, опухолевые, аллергические поражения</p>
--	--	--

		<p>передней доли гипофиза. Дифференциальная диагностика заболеваний приводящих к недостаточности передней доли гипофиза. Клиническая картина недостаточности передней доли гипофиза в зависимости от пола, возраста больного. Диагностика недостаточности передней доли гипофиза. Гормональное обследование. Оценка результатов. Методы инструментальной диагностики. Лечебная тактика. Критерии оценки эффективности гормональной заместительной терапии. Случайно выявленные образования гипофиза. Общие сведения. Виды опухолей. Частота встречаемости аденом, гормонально-неактивных аденом. Роль гормонального обследования. Инструментальная диагностика. Методы лечения. Хирургическое лечение. Лучевая терапия. Медикаментозное лечение. Предоперационное обследование. Послеоперационное обследование.</p>
5	Заболевания половых желез	<p>Методы обследования, понятие о половой дифференцировке Половое развитие у мальчиков и девочек. Гипогонадизм: первичный, вторичный у мужчин. Алгоритмы обследования и лечения мужского гипогонадизма. Регуляция менструального цикла. Причины гипогонадизма у женщин. Гирсутизм и вирилизм, Синдром СЯК. Механизмы менопаузы. Гормональная заместительная терапия. Остеопороз, Роль ГЗТ в лечении остеопороза. Современные методы контрацепции.</p>
6	Болезни надпочечников	<p>Синдром Кушинга (аденома коры надпочечника, карцинома одного из надпочечников, крупно-узловая гиперплазия коры надпочечников, ятрогенный синдром Кушинга). Синдром и болезнь Иценко-Кушинга. Распространенность, этиология: аденома или аденокарцинома надпочечника, аденоматоз обоих надпочечников; избыточная продукция АКТГ или АКТГ-релизинг-гормона в гипоталамо-гипофизарной системе с вторичной гиперплазией коры надпочечников. Патогенез развития артериальной гипертензии и основных клинических симптомов. Клинические проявления гиперкортицизма: артериальная гипертензия в сочетании с центральным ожирением, сахарным диабетом, атрофией мышц конечностей, гирсутизмом, лунообразностью лица, остеопорозом, стриями. Диагностика: лабораторно-биохимическое исследование, проба с дексаметазоном, определение АКТГ крови, компьютерная томография надпочечников, рентгенография и компьютерная томография области турецкого седла, МРТ-исследование области турецкого седла. Дифференциальный диагноз синдрома и болезни Иценко-Кушинга. Показания к хирургическому лечению. Недостаточность коры надпочечников (гипокортицизм) -</p>

		<p>острая и хроническая (болезнь Аддисона). Симптомы недостатка кортизола, синдром недостатка альдостерона и синдром недостатка надпочечниковых андрогенов. Причины острой надпочечниковой недостаточности (синдром Ватерхауза -Фридериксона). Типичная клиническая картина хронической надпочечниковой недостаточности и варианты атипичии (отсутствие типичной гиперпигментации).</p> <p>Диагностика и лечение (заместительная терапия в течение всей жизни). Тактика ведения таких больных при хирургических вмешательствах. Вторичная недостаточность коры надпочечников вследствие недостатка АКТГ.</p> <p>Гиперальдостеронизм (первичный и вторичный) симптомы гипертонии, мышечной слабости, полиурии и полидипсии - при синдроме Кона. Вторичный альдостеронизм с гипертонией и без гипертонии. Синдром Кона (первичный гиперальдостеронизм). Распространенность, этиология: гиперпродукция альдостерона вследствие аденомы, аденокарциномы или двусторонней гиперплазии коры надпочечников; альдостеронизм, подавляемый глюкокортикоидами. Патогенез развития артериальной гипертонии. Клиническая картина: слабость, ночная полиурия, полидипсия в сочетании с гипокалиемией. Скрининг, критерии диагностики (сочетание низкой активности ренина плазмы и высокой концентрации альдостерона), методы инструментальной диагностики: оценка состояния надпочечников, органов-мишеней. Дифференциальный диагноз первичного и вторичного гиперальдостеронизма. Примеры формулировки диагноза. Показания к хирургическому лечению, выбор рациональной гипотензивной терапии.</p> <p>Заболевания мозгового слоя надпочечников. Феохромоцитома. Этиология: доброкачественные и злокачественные опухоли из мозгового слоя надпочечников, из хромоаффинной ткани внадпочечниковых локализациях. Три клинических варианта течения феохромоцитомы: пароксизмальный (кризовый) вариант, вариант стабильной безкризовой АГ, вариант сочетания стабильной АГ с кризами. Осложнения. Скрининг-диагностика феохромоцитомы на высоте криза, специализированные методы лабораторной и инструментальной диагностики. Определение локализации феохромоцитомы: УЗИ, компьютерная томография, сцинтиграфия надпочечников с йод-тирозином. Флебография надпочечников с определением содержания катехоламинов. Дифференциальный диагноз феохромоцитомы. Примеры формулировки диагноза. Медикаментозная терапия: купирование криза, препараты выбора для контроля АД. Хирургическое лечение. Опухоли внадпочечниковой локализации (ганглиома,</p>
--	--	--

		нейробластома, параганглиома). Лабораторная и инструментальная диагностика Определение катехоламинов в плазме крови, тесты с клонидином и фентоламином; КТГ). Подготовка к операции (использование альфа-адреноблокаторов дибензамина, фентоламина и празозина). Адреногенитальный синдром Нефункциональные образования надпочечников
--	--	---

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ»

Для специальностей: 31.08.01 Акушерство и гинекология, 31.08.02 Анестезиология и реаниматология, 31.08.05 Клиническая лабораторная диагностика, 31.08.07 Патологическая анатомия, 31.08.09 Рентгенология, 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза, 31.08.16 Детская хирургия, 31.08.19 Педиатрия, 31.08.20 Психиатрия, 31.08.26 Аллергология и иммунология, 31.08.28 Гастроэнтерология, 31.08.29 Гематология, 31.08.32 Дерматовенерология, 31.08.35 Инфекционные болезни, 31.08.36 Кардиология, 31.08.37 Клиническая фармакология, 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина, 31.08.42 Неврология, 31.08.43 Нефрология, 31.08.45 Пульмонология, 31.08.46 Ревматология, 31.08.48 Скорая медицинская помощь, 31.08.49 Терапия, 31.08.50 Физиотерапия, 31.08.51 Фтизиатрия, 31.08.53 Эндокринология, 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), 31.08.56 Нейрохирургия, 31.08.57 Онкология, 31.08.58 Оториноларингология, 31.08.59 Офтальмология, 31.08.60 Пластическая хирургия, 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение Лечебное дело – 31.05.01

Трудоемкость (зачетные единицы/ академические часы)

2 з.е./ 72 часа

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	Документы, регламентирующие работу по ВИЧ-инфекции Анализ нормативных актов правительства Российской Федерации Анализ нормативных актов Администрации и Правительства Санкт-Петербурга Рекомендации ВОЗ по работе с ВИЧ/СПИД Организация работы Центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Центр СПИД) Организация службы СПИД в Санкт-Петербурге Структура Центра СПИД Функции Центра СПИД Права и ответственность Центра СПИД Структура, штаты Центров, коечная обеспеченность Основные направления деятельности Основные виды документации Организация стационарной и амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ- инфекцией Организация стационарной помощи Положение об организации стационарной помощи для больных ВИЧ-инфекцией Принципы организации работы стационара для ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом

		<p>Организация противоэпидемического режима</p> <p>Виды помощи</p> <p>Принципы и показания для госпитализации</p> <p>Организация амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией</p> <p>Положение об организации амбулаторной помощи больным ВИЧ-инфекцией</p> <p>Диспансерное наблюдение</p> <p>Оказание диспансерной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией</p>
2	Этиология ВИЧ-инфекции	<p>Характеристика ВИЧ</p> <p>Характеристика семейства ретровирусов</p> <p>История открытия ВИЧ</p> <p>Структура ВИЧ</p> <p>Геном ВИЧ</p> <p>Структурные, регуляторные, вспомогательные белки</p> <p>Жизненный цикл ВИЧ</p> <p>Биологические свойства ВИЧ</p> <p>Вариабельность</p> <p>Способность к образованию синцитиев</p> <p>Антителообразование</p> <p>Развитие резистентности ВИЧ</p> <p>Чувствительность ВИЧ к экзогенным, эндогенным факторам</p>
3	Патогенез ВИЧ-инфекции	<p>Основы патогенеза ВИЧ-инфекции</p> <p>Общая схема патогенеза ВИЧ-инфекции</p> <p>Компоненты патогенеза ВИЧ-инфекции</p> <p>Стадии патогенеза ВИЧ-инфекции</p> <p>Механизмы репликации ВИЧ</p> <p>Клетки-мишени ВИЧ</p> <p>Клетки, имеющие рецептор CD4</p> <p>Клетки, не имеющие рецептора CD4</p> <p>Долгоживущие клетки, инфицированные ВИЧ</p> <p>Механизм взаимодействия ВИЧ с клетками-мишенями</p> <p>Значение ко-рецепторов</p> <p>Причины гибели и нарушение функций клеток лимфоидного ряда</p> <p>Прямое повреждающее действие ВИЧ</p> <p>Симпластообразование, апоптоз</p> <p>Нарушения клеточного и гуморального иммунитета при ВИЧ-инфекции</p> <p>Кофакторы прогрессирования ВИЧ, коинфекций</p> <p>Полиорганная недостаточность</p> <p>Патологоанатомические нарушения при ВИЧ-инфекции</p> <p>Механизмы развития резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам</p>
4	Иммунная система	<p>Основы иммунитета</p> <p>Морфофункциональная организация иммунной системы.</p> <p>Первичные и вторичные органы иммунной системы</p> <p>Неспецифические факторы иммунореактивности</p> <p>Фагоцитоз, комплемент, нормальные кшшеры, система интерферона</p> <p>Функциональные свойства макрофагальных</p>

		<p>клеток Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Классификация и характеристика иммуноглобулинов Цитокины Роль системы НЛА в иммунном ответе Особенности формирования иммунитета при инфекционных заболеваниях Нарушения иммунитета при ВИЧ-инфекции Ранние иммунологические нарушения Поздние иммунологические нарушения Методы оценки иммунного статуса Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Система фагоцитов Интерфероновый статус Принципы иммунокоррекции Группы иммунокорректирующих препаратов Иммунодефициты Показания к назначению иммунокорректирующих препаратов</p>
5	Эпидемиология ВИЧ-инфекции	<p>Распространение ВИЧ-инфекции СПИД-глобальная эпидемия Распространение ВИЧ-инфекции в России, Распространение ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Возрастная и половая структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией Вопросы регистрации ВИЧ-инфекции Характеристики эпидемии ВИЧ-инфекции Характеристики смертности при ВИЧ-инфекции, смертность от СПИДа Эпидемическая ситуация в России Характеристика пораженности населения по регионам Периоды развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России Распространение подтипов ВИЧ Основные уязвимые группы населения, в связи с ВИЧ-инфекцией в России Распределение ВИЧ-позитивных в России по основным причинам заражения Характеристика и особенности ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Характеристики вируса и инфицирования ВИЧ Свойства ВИЧ Источник инфекции и восприимчивость к ВИЧ Механизм и факторы передачи ВИЧ-инфекции Факторы передачи вируса Факторы передачи макроорганизма Характеристика инфицирующих жидкостей по степени риска Пути передачи инфекции Анализ структуры ВИЧ-инфицированных в зависимости от путей передачи Парентеральный путь передачи, условия, повышающие риск заражения Половой путь передачи</p>

		<p>Передача в медицинских учреждениях. Роль гемотрансфузий, медицинских и бытовых манипуляций, связанных с повреждением покровных тканей Риск заражения медицинских работников Уязвимые контингенты и ведущие пути передачи Роль наркомании в передаче ВИЧ-инфекции Передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку Факторы, способствующие увеличению и уменьшению степени риска Факторы, определяющие распространение ВИЧ-инфекции Мониторинг ВИЧ-инфекции в учреждениях пенитенциарной системы Прогноз ближайший и отдаленный Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией Принципы и структура эпидемиологического надзора Оценка статистических показателей Программа эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в России, в других странах Роль лабораторного скрининга в системе эпиднадзора Принципы тестирования на ВИЧ Особенности эпиднадзора в зависимости от путей передачи инфекции Мониторинг развития эпидемии Международные рекомендации по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией</p>
6	Клинические проявления ВИЧ-инфекции	<p>Клиника ВИЧ-инфекции Классификации ВИЧ-инфекции Клинические критерии определения стадий Лабораторные критерии определения стадий Сравнительная характеристика различных классификаций Классификация ВИЧ-инфекции Покровского В.И. Классификация ВИЧ-инфекции для подростков и взрослых (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции для детей (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции ВОЗ Характеристика стадий Перечень состояний, свидетельствующих о развитии СПИДа Прогностические лабораторные факторы Характеристика оппортунистических и вторичных заболеваний Классификация оппортунистических и вторичных заболеваний (по возбудителю) Течение ВИЧ-инфекции у беременных женщин Течение ВИЧ-инфекции у потребителей психоактивных веществ Причины летальных исходов</p>
7	Оппортунистические и вторичные заболевания	<p>Микозы у больных ВИЧ-инфекцией Кандидоз</p>

при ВИЧ-инфекции	<p>Виды грибов рода Candida Классификация кандидоза Системный кандидоз (пищевода, трахеи, бронхов) Алгоритм диагностики и обследования кандидоза у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика антимикотических препаратов Лечение кандидоза на различных стадиях ВИЧ-инфекции Химиопрофилактика кандидоза Криптококкоз Этиология криптококкоза Эпидемиология криптококкоза Клиническое течение криптококкоза на фоне иммуносупрессии Менингит, менингоэнцефалит, клиника Алгоритм диагностики и обследования криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Лечение криптококкового менингоэнцефалита Химиопрофилактика криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Аспергиллез Клинический симптомокомплекс аспергиллеза Диагностика инвазивного аспергиллеза Лечение инвазивного аспергиллеза Пневмоцистная пневмония Характеристика возбудителя Эпидемиология. Патогенез Клиника пневмоцистной пневмонии Диагностика пневмоцистной пневмонии Схемы лечения пневмоцистной пневмонии Химиопрофилактика пневмоцистной пневмонии Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией Статистика Факторы роста выявления туберкулеза и ВИЧ-инфекции Влияние ВИЧ на течение туберкулеза Патогенетические особенности течения туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции Клиника туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией в зависимости от количества CD 4 Туберкулез - как причина смерти больных СПИДом Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Особенности туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Показания к обследованию на туберкулез больных на различных стадиях ВИЧ-инфекции Лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Химиопрофилактика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией</p>
------------------	--

		<p>Антиретровирусная терапия у больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом</p> <p>Резистентность к препаратам (мультирезистентность)</p> <p>Атипичный микобактериоз (нетуберкулезная микобактериальная инфекция), другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией</p> <p>Клиническое течение у больных ВИЧ-инфекцией (СПИДом)</p> <p>Диагностика. Значение СД 4</p> <p>Принципы терапии</p> <p>Другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией</p> <p>Этиология, диагностика пневмоний</p> <p>Клиника, лечение пневмоний</p> <p>Инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией</p> <p>Криптоспоридиоз (эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение)</p> <p>Бактериальные инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией</p> <p>Герпесвирусные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией</p> <p>Простой герпес</p> <p>Этиология, эпидемиология</p> <p>Патогенез</p> <p>Клинические проявления</p> <p>Особенности течения на фоне иммуносупрессии</p> <p>Лабораторная диагностика</p> <p>Характеристика противовирусных препаратов</p> <p>Принципы терапии, противорецидивного лечения и химиопрофилактики</p> <p>Опоясывающий герпес</p> <p>Этиология, эпидемиология</p> <p>Патогенез</p> <p>Первичная инфекция - ветряная оспа.</p> <p>Особенности течения на фоне иммунодефицита</p> <p>Клиника опоясывающего герпеса</p> <p>Опоясывающий герпес на фоне иммуносупрессии</p> <p>Диагностика</p> <p>Лечение</p> <p>Цитомегаловирусная инфекция</p> <p>Этиология, эпидемиология</p> <p>Патогенез</p> <p>Особенности клинического течения у больных ВИЧ-инфекцией</p> <p>Диагностика</p> <p>Противовирусная терапия</p> <p>Герпесвирусная инфекция Эпштейна-Барр</p> <p>Этиология, эпидемиология</p> <p>Патогенез</p> <p>Клиника инфекции Эпштейна-Барр на фоне иммуносупрессии</p> <p>Опухоли (лимфома Беркитта, др. лимфомы, назофарингеальная карцинома и др.)</p>
--	--	--

	<p> Диагностика Лечение Герпесвирусная инфекция 6, 7, 8 типа Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические симптомы и синдромы Диагностика Лечение Саркома Капоши Современные представления об этиологии Патоморфологические характеристики Стадии саркомы Капоши Формы Саркомы Капоши: классическая, африканская, ятрогенная, СПИД-ассоциированная Особенности течения у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Лечение. Роль антиретровирусной терапии Токсоплазмоз (ТП) Статистика Этиология, эпидемиология ТП у больных ВИЧ-инфекцией Патогенез Клиника церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Факторы риска развития ТП у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика препаратов для лечения токсоплазмоза Лечение церебрального токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Первичная и вторичная профилактика церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Лимфомы и др. опухоли Лимфома головного мозга Лейкоплакии слизистых Неходжкинская лимфома Рак шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин Мелкоклеточные лимфомы (лимфома Беркитта и др.) Другие онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Деменция у больных ВИЧ-инфекцией Причины и частота развития деменции у больных ВИЧ-инфекцией Клиническая картина деменции у больных ВИЧ-инфекцией, СПИД-дементный комплекс Диагностика СПИД-дементного комплекса Сепсис у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, полиэтиологичный характер (условно-патогенная и патогенная флора) Патогенез Клинические проявления Септицемия с полиорганными поражениями Диагностика </p>
--	---

		Антибактериальная и патогенетическая терапия
8	ВИЧ-инфекция у детей	<p>ВИЧ-инфекции у детей</p> <p>Классификация CDC, ВОЗ</p> <p>Врожденная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры)</p> <p>Приобретенная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры)</p> <p>Особенности клиники у детей на различных стадиях ВИЧ-инфекции</p> <p>Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, родившихся от серопозитивных матерей</p> <p>Диспансерное наблюдение детей, родившихся от серопозитивных матерей, характер, сроки</p> <p>Особенности вакцинопрофилактики детей с ВИЧ-инфекцией</p> <p>Лечение ВИЧ-инфекции у детей</p>
9	Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции	<p>Выявление вирусспецифических антител ИФА в диагностике ВИЧ-инфекции</p> <p>Иммунный блоттинг, критерии оценки результатов</p> <p>Экспресс-диагностика антител к ВИЧ, значение, области применения.</p> <p>Специфичность и чувствительность экспресс-тестов</p> <p>Методы обнаружения вируса, антигенов ВИЧ, молекулярные методы</p> <p>Молекулярно-генетический метод (ПЦР) в диагностике ВИЧ-инфекции</p> <p>Выявление антигена p24</p> <p>Выделение ВИЧ в культуре клеток и его идентификация</p> <p>Мониторинг при ВИЧ-инфекции</p> <p>Вирусная нагрузка</p> <p>Значение исследования вирусной нагрузки</p> <p>Методы и формы лабораторного мониторинга (для эпидемиологического анализа (надзора))</p> <p>Алгоритмы в диагностике ВИЧ-инфекции</p> <p>Использование лабораторных данных</p> <p>Гено и фенотипирование ВИЧ</p> <p>Понятие о «генотипе» и «фенотипе»</p> <p>Генотипирование и фенотипирование ВИЧ, роль в клинической практике</p>
10	Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	<p>Диспансерное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией</p> <p>Регламентирующие документы по диспансерному наблюдению за больными ВИЧ-инфекцией</p> <p>Цель диспансерного наблюдения за больным ВИЧ-инфекцией</p> <p>Задачи диспансерного наблюдения</p> <p>Принципы диспансеризации больных ВИЧ-инфекцией</p> <p>Консультации специалистов</p> <p>Инструментальные исследования</p> <p>Лабораторные исследования</p> <p>Плановые обследования при диспансерном</p>

		<p>наблюдении за больными ВИЧ-инфекцией</p> <p>Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией (стадия любая, без осложнений)</p> <p>Объем и кратность обследования</p> <p>Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией на фоне ВААРТ (стадии 2Б, 2В, 3,4А, 4Б, 4В, 5 фаза любая вне зависимости от осложнений)</p> <p>Лечение больных ВИЧ-инфекцией</p> <p>Роль антиретровирусной терапии (АРВТ) в лечении больных</p> <p>Цели АРВТ</p> <p>Классификация антиретровирусных препаратов</p> <p>Характеристика антиретровирусных препаратов</p> <p>Механизм действия антиретровирусных препаратов</p> <p>Показания к АРВТ, начало АРВТ</p> <p>Необходимые ресурсы</p> <p>Первичное обследование пациента перед началом АРВТ</p> <p>Показания к началу высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) (рекомендации ФНМЦ СПИД)</p> <p>Международные рекомендации к началу ВААРТ</p> <p>Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (ФНМЦСПИД)</p> <p>Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (Международные рекомендации)</p> <p>Оценка эффективности ВААРТ</p> <p>Прогностические факторы вирусологического успеха терапии</p> <p>Резистентность</p> <p>Побочные эффекты АРВТ</p> <p>Причины прерывания терапии</p> <p>Классификация побочных эффектов по степени тяжести</p> <p>Класс-специфическая токсичность АРВ препаратов</p> <p>Клиническая характеристика побочных эффектов, тактика</p> <p>Пересмотр схемы антиретровирусной терапии</p> <p>Национальные рекомендации по оценке неэффективности лечения</p> <p>Значимые взаимодействия АРВ препаратов при лечении оппортунистических и вторичных заболеваний</p> <p>Соблюдение режима АРВТ</p> <p>Оценка условий для соблюдения режима АРТ</p> <p>Подготовка к АРТ</p> <p>Тактика в отношении соблюдения режима терапии</p> <p>Обучение</p> <p>Контроль соблюдения режима АРТ</p> <p>Приверженность к АРВТ</p> <p>Методы контроля приверженности</p>
--	--	--

		<p>Последствия низкой приверженности терапии</p> <p>Влияние приверженности на эффективность ВААРТ</p> <p>Факторы, снижающие приверженность терапии</p> <p>Роль консультирования по соблюдению режима АРТ</p> <p>Информированное согласие на проведение терапии ВИЧ-инфекции</p> <p>Паллиативная терапия</p> <p>Принципы паллиативного лечения</p> <p>Лечение в терминальной стадии</p> <p>Оценка паллиативной помощи</p> <p>Цели лечения у больных ВИЧ/СПИДом</p> <p>Подходы к лечению симптомов</p>
11	Основы профилактики ВИЧ-инфекции	<p>Принципы профилактики ВИЧ-инфекции</p> <p>Структура государственной системы профилактики ВИЧ-инфекции</p> <p>Правовые основы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в РФ</p> <p>Функции, права и ответственность Центра СПИД в профилактике ВИЧ-инфекции</p> <p>Основные направления и уровни профилактики ВИЧ-инфекции</p> <p>Направления профилактики ВИЧ-инфекции</p> <p>Методы профилактики ВИЧ-инфекции</p> <p>Сравнительная характеристика профилактических мероприятий, направленных на источники инфекции, пути передачи, различные группы населения</p> <p>Программы борьбы с ВИЧ/СПИД</p> <p>Роль государства и государственных структур</p> <p>Цели и задачи программ борьбы с ВИЧ/СПИД</p> <p>Стратегия тестирования на ВИЧ в России, других странах. Рекомендации ВОЗ</p> <p>Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции</p> <p>Национальные стандарты и регламентирующие документы по вопросам консультирования</p> <p>Дотестовое и послетестовое консультирование, информированное согласие</p> <p>Цели консультирования: оценка, степень риска и возможный ВИЧ-статус</p> <p>Варианты тестирования: анонимное, номинальное, ненормальное</p> <p>Работа в эпидочаге.</p> <p>Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции</p> <p>Значение принципов врачебной этики и деонтологии</p> <p>Работа с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом</p> <p>ВИЧ-инфекция и права человека.</p> <p>Вакцинопрофилактика</p> <p>Подходы к вакцинопрофилактике ВИЧ-инфекции</p> <p>Оценка перспектив использования вакцин в</p>

	<p>профилактических целях</p> <p>Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции</p> <p>Цели и задачи учебной программы по развитию сообществ</p> <p>Роль людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в профилактике ВИЧ-инфекции</p> <p>Профилактика ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях</p> <p>Профилактика внутрибольничного инфицирования</p> <p>Профилактика ВИЧ-инфекции в службе крови</p> <p>Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции</p> <p>Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинских работников</p> <p>Защита от заражения ВИЧ на рабочем месте и постконтактная профилактика</p> <p>Риск профессиональной передачи ВИЧ</p> <p>Инфицирующие биологические жидкости</p> <p>Риск инфицирования, риск заражения на рабочем месте, определение степени риска</p> <p>Универсальные меры предосторожности</p> <p>Индивидуальные средства защиты</p> <p>Рекомендации для административных работников</p> <p>Показания к постконтактной профилактике (ПКП)</p> <p>Действия в случае контакта на рабочем месте</p> <p>Аптечка первой помощи</p> <p>Тактика при вероятном инфицировании</p> <p>Проведение ПКП: антиретровирусной профилактики (АРВ)</p> <p>ПКП ВИЧ-инфекции при проникновении инфицированного материала под кожу</p> <p>ПКП ВИЧ-инфекции в случае контакта со слизистыми оболочками или поврежденной кожей</p> <p>Рекомендуемые схемы и дозы АРВ профилактики</p> <p>Профилактика после полового контакта</p> <p>Профилактика ВИЧ-инфекции и проблемы наркомании</p> <p>Распространение ВИЧ среди инъекционных наркоманов</p> <p>Причины распространения ВИЧ-инфекции у наркоманов</p> <p>Темпы развития эпидемии ВИЧ-инфекции среди наркоманов</p> <p>Факторы, повышающие риск инфицирования</p> <p>Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций (ЛВНПИ) Программы снижения ущерба от введения наркотиков</p> <p>Информационная работа и образование</p> <p>Обеспечение доступности социальных служб и служб здравоохранения</p> <p>Достоинства и недостатки профилактических программ среди ЛВНПИ в различных регионах России. Рекомендации ВОЗ, ЮНЭЙДС и др. организаций по</p>
--	--

		профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ
12	Информационно-просветительская работа	<p>Принципы организации информационно-просветительской работы</p> <p>Разработка программ, направленных на различные группы населения</p> <p>Участие правительства, медицинских работников, неправительственных организаций</p> <p>Источники финансирования</p> <p>Организирующая и координирующая роль Центров СПИД</p> <p>Методы информационно-просветительской работы</p> <p>Образовательные семинары</p> <p>Использование средств массовой информации</p> <p>Работа с целевыми группами</p> <p>Подготовка волонтеров</p> <p>Подготовка информационных материалов</p> <p>Работа с пациентами медицинских учреждений</p> <p>Привлечение для работы организаций ВИЧ-инфицированных</p> <p>Роль средств массовой информации</p> <p>Программы профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах</p> <p>Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции</p>
13	Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	<p>Консультирование в службе СПИД</p> <p>Консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции</p> <p>Общие положения консультирования при ВИЧ-инфекции</p> <p>Консультирование индивидуальное, групповое</p> <p>Цели консультирования</p> <p>Основные принципы тестирования и консультирования</p> <p>Подходы к тестированию на ВИЧ</p> <p>Дотестовое консультирование</p> <p>Послетестовое консультирование</p> <p>Консультирование после получения отрицательного результата</p> <p>Консультирование после получения положительного результата</p> <p>Основные навыки консультирования</p> <p>Консультирование больных по соблюдению режима АРТ</p> <p>Консультирование членов семьи при постановке начального диагноза «ВИЧ-инфекция»</p> <p>Консультирование членов семьи при наличии в семье больного в терминальной стадии СПИДа</p> <p>Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции</p> <p>Консультирование различных групп населения</p> <p>Особенности консультирования лиц, употребляющих наркотики</p> <p>Особенности консультирования женщин, консультирование при желании или нежелании иметь</p>

		<p>ребенка</p> <p>Консультирование беременных женщин</p> <p>Консультирование детей, подростков в соответствии с возрастными группами.</p> <p>Особенности консультирования школьников, учащихся училищ, ВУЗов и др.</p> <p>Консультирование родителей, родных, друзей, знакомых ВИЧ-инфицированных</p> <p>Психологические подходы к консультированию лиц, имеющих факторы риска инфицирования ВИЧ</p> <p>Организация работы кабинета консультативной помощи</p> <p>Работа анонимных кабинетов, телефона доверия</p> <p>Место телефона доверия среди других источников информации</p>
14	Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	<p>Психологические аспекты ВИЧ-инфекции</p> <p>Организация психологической помощи больным в специализированных отделениях ВИЧ-инфекции</p> <p>Кабинеты психологической поддержки в Центрах СПИД</p> <p>Положение о кабинете психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ</p> <p>Работа психологов в центрах СПИД</p> <p>Оказание психологической помощи матерям, беременным женщинам, больным ВИЧ-инфекцией, семьям</p> <p>Роль близких и родных в поддержке больных ВИЧ-инфекцией на различных стадиях</p> <p>Особенности социально-психологической адаптации (вопросы консультирования) пациентов по мере прогрессирования ВИЧ-инфекции</p> <p>Психологический аспект проблемы эвтаназии в медицине</p> <p>Психологические аспекты смерти, умирания и утраты при СПИДе</p> <p>Стигма</p> <p>Роль паллиативного лечения в оказании помощи больному</p> <p>Хоспис для больных СПИДом</p> <p>Этика и деонтология при работе с ВИЧ-инфицированными</p> <p>Подготовка медицинского персонала по психологической поддержке ВИЧ-</p>

	<p>инфицированных. Роль врачебной тайны Стресс и истощение физических и духовных сил у медперсонала, работающего с больными ВИЧ/СПИД Социальные аспекты ВИЧ-инфекции Организация социальной поддержки ВИЧ-инфицированных Задачи медицинского социального работника Предоставление пациентам необходимой информации, консультаций по вопросам социальной помощи Оказание социальной помощи больным Оказание социальной помощи одиноким матерям, больным ВИЧ-инфекцией Организация связи с территориальными органами социальной защиты, общественными организациями Оказание психологической помощи пациентам и членам их семьи Роль социальных работников в профилактике ВИЧ-инфекции</p>
--	---