

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СИНДРОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ»**

по специальности « Хирургия»

(СРОК ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

**Уфа
2021 г.**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования.

При разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «хирургия», в основу положены:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013г. N 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012г. N 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 труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 ноября 2018 года N 743н «Профессиональный стандарт «Врач-хирург» * (в редакции, введенной в действие с 2 февраля 2019 года приказом Минтруда России от 26 декабря 2018 года N 849н.)
- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 04.09.2020) Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»

Дополнительная профессиональная программа одобрена на заседании кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ протокол № 5 от «14» мая 2021 г.

Зав. кафедрой, Чл.-корр. РАН, РАМН, д.м.н., профессор Тимербулатов Виль Мамитович

Дополнительная профессиональная программа утверждена Ученым Советом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ протокол № 6 от «30» 06 2021 г.

Председатель Ученого Совета ИДПО, д.м.н. профессор  В.В. Викторов

Разработчики:

Зав. кафедрой, член-корр. РАН, д.м.н., профессор  В.М. Тимербулатов

Профессор, д.м.н.  С.В. Федоров

Рецензенты:

1. Д.м.н., профессор, зав. кафедрой хирургических болезней
ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ
Красильников Д.М.

2. Д.м.н., главный врач №3 Демского района МЗ РБ

Шамигулов Ф.Б.

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ
по дополнительной профессиональной программе
повышение квалификации врачей
по специальности «Хирургия»

№ п/п	
1.	Пояснительная записка
2.	Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «хирургия»
3.	Планируемые результаты обучения
4.	Учебный план
5.	Календарный учебный график
6.	Учебно-тематический план и содержание программы
7.	Методические особенности реализации дистанционного обучения
8.	Реализация программы в форме стажировки
9.	Формы аттестации
9,1	Формы промежуточной аттестации
9.2	Формы итоговой аттестации
10	Организационно-педагогические условия реализации программы
11.	Материально-техническое обеспечение
12.	Кадровое обеспечение образовательного процесса
13.	Основные сведения о программе

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительная профессиональная образовательная программа врачей
«Синдром диабетической стопы»
по специальности: «Хирургия» (срок освоения 36 академических часов)

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по региональному
развитию здравоохранения:

30.06.2021

(дата)



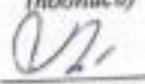
(подпись)

Викторов В.В.

Директор института
последипломного образования

30.06.2021

(дата)



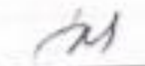
(подпись)

Викторов В.В.

Заместитель директора
института последипломного
образования:

30.06.2021

(дата)



(подпись)

Хисматуллина Г.Я.

Заведующий кафедрой
член-корр. РАН, д.м.н.,
профессор:

30.06.2021

(дата)



(подпись)

Тиммербулатов В.М.

3. ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ

в дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей по специальности «_____»

№	Дата	Код <i>Раздел ДПП</i>	Изменения в содержании	Подпись заведующего кафедрой (протокол №, дата)

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Синдром диабетической стопы», со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Хирургия» разработана сотрудниками кафедры хирургии с курсом эндоскопии и ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Тимербулатов Виль Мамилович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
2.	Федоров Сергей Владимирович	Д.м.н.	профессор кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
3.	Гарипов Рим Мухарямович	Д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
6.	Семенов Евгений Евстафьевич	К.м.н	Доцент кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
4.	Сibaев Вазир Масгутович	Д.м.н., доцент	профессор кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
5.	Тмербулатов Шамиль Вилевич	Д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
7.	Сагитов Равиль Барисович	Д.м.н.	профессор кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ

1. Пояснительная записка

Актуальность и предпосылки создания программы

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Синдром диабетической стопы» (СДС) по специальности «Хирургия» обусловлена продолжающимся ростом распространенности сахарного диабета осложненного хроническим деструктивным поражением стопы – синдромом диабетической стопы. По сводным данным распространенность хронических раневых дефектов мягких тканей нижних конечностей у больных сахарным диабетом составляет от 4 до 15%. От всех госпитализированных лиц с сахарным диабетом, пациенты с СДС составляют 6-10% а продолжительность их пребывания в стационаре на 60% больше, чем у лиц без нарушений целостности кожных покровов.

Лечение пациентов с СДС требует серьезных материальных затрат и включает большое разнообразие диагностических и лечебных методик, которыми необходимо овладеть современному врачу-хирургу. Для улучшения качества жизни пациентов, необходимо совершенствование и получение новых компетенций врачебной деятельности, адаптированной к новым экономическим и социальным условиям с учетом международных требований и стандартов.

Данная программа позволяет совершенствовать имеющиеся и получать новые компетенции для профессиональной деятельности, повышать профессиональный уровень в рамках имеющейся квалификации, что соответствует положениям ст. 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» (ФЗ 273 от 29.12.2012 г.).

В реализации программы участвуют ведущие специалисты в области хирургии Республики Башкортостан. обсуждаются самые последние достижения медицины, малоинвазивные подходы в диагностике и в хирургическом лечении синдрома диабетической стопы

2. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Синдром диабетической стопы»

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Синдром диабетической стопы» по специальности «Хирургия»: совершенствование и приобретение новых компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для своевременного выявления, диагностики, обновления и систематизация знаний о клинических проявлениях, классификации синдрома диабетической стопы, современных принципах хирургического и консервативного лечения заболевания.

Задачи программы:

Сформировать знания:

- Этиология и патогенез синдрома диабетической стопы;
- Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с СДС;
- Методы диагностики СДС;
- Современные методы инструментальной и лабораторной диагностики СДС;
- Клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с СДС;
- Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики у пациентов с СДС;
- Алгоритм принятия решений в лечении СДС с соблюдением принципов этапности лечебных воздействий;
- Показания для госпитализации в зависимости от тяжести инфекции при СДС;

- Современные подходы к выбору способа и методике оперативных вмешательств при различных клинических формах СДС;
- Современные методы лечения с применением высокотехнологических и малоинвазивных хирургических вмешательствах при СДС;
- Нормативы и правила оценки эффективности и качества лечения.

Сформировать умения:

- Диагностики СДС, включающие физикальное обследование с оценкой состояния хронической раны/трофической язвы, оценку состояния периферического кровотока, иннервации и состояния костно-суставных структур;
- Разрабатывать план лечения и тактику ведения пациентов с СДС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- Применение комплексного патогенетического медикаментозного лечения (местная и системная антибактериальная терапия, терапия ангиопатии, нейропатии и остеоартропатии. Достижение целевых уровней показателей углеводного обмена, коррекции липидного спектра и артериального давления;
- Первичная обработка раневого дефекта с полным удалением некротизированных тканей;
- Вскрытие абсцессов/флегмон, при выявлении остеомиелита – проведение некрэксцизии;
- Выполнение реваскуляризации конечности;
- Выполнение по показаниям экономных или высоких ампутаций;
- Разгрузка пораженной конечности (лечебно-разгрузочная обувь, индивидуальная разгрузочная повязка);
- Применение физических методов лечения: вакуум-аспирации в комплексном этапном лечении пациентов с осложнёнными формами СДС
- оперативного лечения в зависимости от клинической формы СДС:

Сформировать трудовые действия:

- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с СДС;
- Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с СДС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных обследований пациентов с СДС;
- Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
- Разработка плана лечения пациентов с СДС с учетом клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с СДС с учетом клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии пациентам с СДС с учетом

клинической картины заболевания и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- Выполнение отдельных этапов хирургических вмешательств и лечебных манипуляций пациентам с СДС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Контингент обучающихся: Высшее образование - специалитет по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия" и (или) подготовка в ординатуре ординатуры по специальности "Хирургия"

Объем программы: 36 академических часов, в том числе 1 з.е.

Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Ауд. Часов	Дни	Общая продолжительность программы, месяцев (час)
Форма обучения			
Очно-заочная с использованием ДОТ	36	6	0,25 мес (36ч)

3. Планируемые результаты обучения

3.1. Компетенции врачей, подлежащие совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы:

Универсальные компетенции (далее – УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Профессиональные компетенции (далее – ПК):

в диагностической деятельности:

-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);

в лечебной деятельности:

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

3.2. Характеристика профессиональной деятельности врачей, освоивших ДПП:

Профессиональная компетенция	Трудовая функция	Знания	Умения	Трудовые действия
<i>Совершенствуемые компетенции</i>				

<p>ПК-5 -готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза А/01.8 В/01.8</p>	<p>-Основы законодательства о здравоохранении и нормативно-правовые документы, определяющие деятельность медицинских организаций; -Международная классификация болезней; -Оперативная хирургия основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей); -Стандарты оказания медицинской помощи больным с хирургическими состояниями и/или заболеваниями; - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания хирургической помощи; - Методика осмотра пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями; -Топографическая анатомия основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей); - Патофизиология травмы, кровопотери, раневого процесса, свертывающей системы крови; - Общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного; - Этиология и патогенез хирургических состояний и/или заболеваний; - Современные методы</p>	<p>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; - Интерпретировать результаты физикального обследования пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями; -Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; - Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями; - Интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями; - Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями; -Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями; -Интерпретировать результаты осмотра пациентов с хирургическими состояниями и/или</p>	<p>- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; - Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями; - Осмотр и физикальное обследование пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; - Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Направление больных с хирургическими заболеваниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения); - Направление больных на инструментальное</p>
--	---	---	--	--

		<p>диагностики хирургических состояний и/или заболеваний;</p> <p>-Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями;</p> <p>-Показания к использованию современных методов лабораторной диагностики у пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями;</p> <p>-Показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями;</p> <p>- Вопросы асептики и антисептики</p>	<p>заболеваниями специалистами;</p> <p>-Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями;</p> <p>- Проводить дифференциальную диагностику пациентов хирургического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной классификации болезней</p>	<p>обследование в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения);</p> <p>- Интерпретация результатов осмотров пациентов, лабораторных и инструментальных исследований;</p> <p>- Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p>
<p>ПК-6</p> <p>- Готовность определять тактику ведения и объем лечебных мероприятий у пациентов с синдромом диабетической стопы</p>	<p>Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности</p> <p>А/02.8</p> <p>В/02.8</p>	<p>-Основы законодательства о здравоохранении и нормативно-правовые документы, определяющие деятельность медицинских организаций;</p> <p>-Стандарты оказания медицинской помощи больным с хирургическими состояниями и/или заболеваниями;</p> <p>-Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания хирургической помощи;</p> <p>-Принципы и методы обезболивания в хирургии;</p> <p>-Принципы и методы асептики и антисептики;</p> <p>-Характеристики современных шовных материалов и варианты их применения в</p>	<p>-Собирать анамнез у пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями</p> <p>-Определять показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного</p> <p>-Определять группу крови, проводить пробы на совместимость и выполнять внутривенное переливание крови и её компонентов, выявлять возможные трансфузионные реакции и осложнения и проводить борьбу с ними</p> <p>-Обосновывать и проводить схему, план и тактику ведения пациентов с хирургическими состояниями и/или</p>	<p>-Оценка тяжести состояния пациента с хирургическими состояниями и/или заболеваниями;</p> <p>-Разработка плана лечения пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями с учетом клинической картины и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;</p> <p>- Выполнение рекомендаций по медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной другими специалистами;</p> <p>-Осмотр (консультация) пациентов с</p>

		<p>хирургии в зависимости от основных характеристик (особенности иглы, особенности материала, сроки рассасывания);</p> <p>-Современные методы лечения пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями;</p> <p>-Показания и противопоказания к оперативному лечению пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями;</p> <p>-Принципы подготовки к операции и ведения послеоперационного периода пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями;</p> <p>-Задачи профилактики хирургических заболеваний;</p> <p>- Хирургический инструментарий, применяемый при различных операциях на органах брюшной полости;</p> <p>- Механизм действия основных групп лекарственных веществ; показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением;</p> <p>- Основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями</p>	<p>заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;</p> <p>-Разрабатывать и проводить план подготовки пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями к экстренной или плановой операции в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;</p> <p>-Обосновывать выбор оптимального метода оперативного вмешательства у пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;</p> <p>-Обосновывать методику обезболивания при выполнении хирургических вмешательств;</p> <p>Разрабатывать схему послеоперационного ведения пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями, профилактику послеоперационных осложнений в</p>	<p>хирургическими состояниями и/или заболеваниями;</p> <p>-Наблюдение, контроль состояния у пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями;</p> <p>-Участие и/или проведение экстренных или плановых операций у пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями;</p>
--	--	---	--	---

			<p>соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;</p> <p>-Назначать и проводить медикаментозную терапию больным с хирургическими состояниями и/или заболеваниями с учетом клинической картины заболевания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;</p> <p>-Согласованно работать в составе операционной бригады в качестве ассистента;</p> <p>-Выбирать оптимальный оперативный доступ и оперативный прием при выполнении хирургических манипуляций, предусмотренных настоящим стандартом;</p> <p>- Накладывать сосудистый шов</p>	
--	--	--	--	--

4. Учебный план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Синдром диабетической стопы» по специальности «14.01.17 - хирургия»

Цель: совершенствование профессиональных знаний и практических навыков по проведению лечебно-диагностических мероприятий консервативных и хирургических методов лечения **синдрома диабетической стопы**, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача-хирурга.

программы									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Учебно-тематический план и содержание программы

№	Название темы	Основное содержание
1	Учебный раздел № 1. Этиология, патогенез сахарного диабета I и II типов. Патогенез трофических изменений стоп при СДС. Организация хирургической помощи больным сахарным диабетом осложненным СДС на различных этапах оказания медицинской помощи.	
1.1	Тема: Патогенез трофических нарушений стоп при СДС в зависимости преобладания факторов: ангиопатии, нейропатии, остеоартропатии. Патогенез нейропатической боли	Представлены особенность атеросклеротического поражения сосудов нижних конечностей при сахарном диабете, как проявления диабетической ангиопатии; Роль диабетической вегетативной(автономной) и периферической сенсомоторной невропатии в развитии СДС.
1.2	Тема: Мультидисциплинарное ведение пациентов с СДС. Значение системных и органических нарушений в тяжести СДС	Представлена роль полиорганных и системных нарушений при сахарном диабете в тяжести клинической картины СДС
2	Учебный раздел № 2. Клиническая картина ишемической, нейроишемической и нейропатической форм СДС. Особенности поражения и локализации раневых дефектов	
2.1	Тема: Клинические формы СДС. Клиническая картина СДС в зависимости от формы заболевания, стадии клинического проявления и распространенности гнойно-некротических изменений тканей стопы	Представлены варианты клинических проявлений СДС исходя из преобладания этиопатогенетических факторов в формировании трофических изменений стоп. Представлены современная отечественная и международная классификации на основе механизмов развития и оценки степени выраженности дефекта его инфицирования, наличия и степени выраженности кровотока (стадия). Виды поражения стопы при нейропатической, нейроишемической и шемической формах СДС
2.2	Тема: Гемолимфатические нарушения при гнойно-деструктивных процессах у больных с СДС	Представлены общесамотические и локальные нарушения не деструктивного характера при сахарном диабете осложненном СДС. Рассматриваются вопросы нарушения лимфоциркуляции приводящие к нейропатическим отекам, нарушения в системе гемостаза с риском тромботических осложнений, остеоартропатии, дерматопатии, нефропатии, идр
3.	Учебный раздел № 3. Диагностика СДС. Принципы клинического обследования пациентов с СДС. Мультидисциплинарное ведение пациентов с СДС.	
3.1	Тема: Оценка состояния артериального кровотока в нижних конечностях: Лодыжечно-плечевой индекс; УДС артерий; рентгеноконтрастная ангиография с субтракцией; МСКТ- и МР-ангиография Транскутанная оксиметрия ТсО ₂ < 35 мм рт.ст.; Оценка иннервации; Оценка состояния костных структур	Представлен алгоритм диагностики СДС. Рекомендации по проведению сонографических, КТ, МР-ангиографических и рентгенэндоваскулярных исследований в диагностике ишемических и нейроишемических форм СДС. Транскутанная оксиметрия ТсО ₂ < 35 мм рт.ст.; Рентгенография, КТ, МР-томография в диагностике остеомиелита и остеоартропатии
3.2	Тема: Лабораторные методы исследования гемостатических нарушений	Представлены схемы механизмов нарушений гемостаза, основные показатели лабораторного контроля и их предназначения
4.	Учебный раздел № 4. Комплексное хирургическое лечение пациентов с СДС. Значение и методы рентгенэндоваскулярных методик в восстановлении магистрального кровотока нижних конечностей у пациентов с СДС. Клинические методы терапевтического ангиогенеза.	

4.1	Тема: Выбор оптимальной хирургической тактики и методов выполнения оперативных вмешательств при различных формах СДС. Паллиативных методы лечения, выбор метода. Клинические методы терапевтического ангиогенеза.	Представлены алгоритм хирургической тактики при СДС с учетом выбора способа хирургического вмешательства в зависимости от клинической формы СДС, степени поражения стоп и артериального русла. Показания и противопоказания к Чрезкожной транслюминальной баллонной ангиопластике (ЧТБА) в лечении ишемической и нейроишемической форм СДС. Методы стимуляции неоангиогенеза.
4.2	Тема: Местное лечение трофических нарушений у пациентов с СДС	Даны рекомендации по технологичным методам лечения раневых дефектов с использованием гидрохирургической системы (VersaJet) и применения вакуумных систем (VAC-терапия). Представлены рекомендации по хирургической и механической обработке ран, ферментативному очищению, выбору антибактериальных и сорбирующих гелей и повязок в зависимости от стадии раневого процесса. Стимуляция эпителизации и рубцевания трофических язв препаратами эпидермального фактора роста(Эберпрот);
5.	Учебный раздел № 5. Современные подходы к медикаментозной патогенетической терапии СДС. Профилактика рецидивов трофических нарушений у пациентов с СДС	
5.1	Тема: Медикаментозная патогенетическая терапии СДС	Представлены схемы лечения клинических форм СДС, по периоперационному ведению пациентов, даны рекомендации по достижению и поддержанию индивидуальных целевых показателей углеводного обмена, антитромботической терапии, разгрузке пораженной конечности, системной антибактериальной, метаболической терапии, применению антигипертензивных препаратов, лечению нейропатической боли и др.
5.2	Тема: Профилактика рецидивов трофических нарушений у пациентов с СДС. Лечение гемолимфатических нарушений при гнойно-деструктивных процессах у больных с СДС	Представлены рекомендации по профилактике рецидивов трофических нарушений у пациентов с СДС: схемы антитромботической профилактики и лечения пациентов с СДС в до-, пери- и отдаленном послеоперационном периодах, по образу жизни, физическим нагрузкам и др.

6. Календарный учебный график

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Синдром диабетической стопы»

Наименование модулей/ разделов программы	<i>1 неделя</i>
	<i>Трудоемкость освоения (акад. час)</i>
Учебный раздел №1 «Этиология, патогенез сахарного диабета I и II типов. Патогенез трофических изменений стоп при СДС. Организация хирургической помощи больным сахарным диабетом осложненным СДС на различных этапах оказания медицинской помощи».	6
Учебный раздел №2 «Клиническая картина ишемической, нейроишемической и нейропатической форм СДС. Особенности поражения и локализации раневых дефектов»	6
Учебный раздел №3 «Диагностика СДС. Принципы клинического обследования пациентов с СДС. Мультидисциплинарное ведение пациентов с СДС»	6
Учебный раздел №4 «Комплексное хирургическое лечение пациентов с СДС. Значение и методы рентгенэндоваскулярных методик в восстановлении магистрального кровотока нижних конечностей у пациентов с СДС. Клинические методы терапевтического ангиогенеза»	6

Учебный раздел №5 «Современные подходы к медикаментозной патогенетической терапии СДС. Профилактика рецидивов трофических нарушений у пациентов с СДС»	6
Выпускная аттестационная работа	4
Итоговая аттестация	2
Общая трудоемкость программы	36

7. Методические особенности реализации дистанционного обучения

7.1. Правовые основы использования ДОТ

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Минобрнауки РФ от 6 мая 2005 г. № 137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;
- ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;
- Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Письмо Минобрнауки России от 21.04.2015 г. № ВК-1013/06 «О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ». «Методические рекомендации по реализации дополнительных профессиональных программ с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения и в сетевой форме»

Целью дистанционного обучения является предоставление слушателям возможности освоения дополнительной профессиональной программы в максимально удобной форме - непосредственно по месту его пребывания.

Основными дистанционными образовательными технологиями на цикле ПК «**Синдром диабетической стопы**» являются: интернет-технология с методикой асинхронного (off-line) дистанционного обучения. Асинхронное обучение может быть в виде *мультимедийный материал, печатный материал*. Каждый слушатель получает свой оригинальный пароль, который дает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде. На образовательном портале ФГБОУ ВО БГМУ в разделе ИДПО формируется кейс, внутри которого папки по учебному модулю: вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы, проектные задания для выпускной аттестационной работы.

8. Реализация программы в форме стажировки

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия» реализуется частично в форме стажировки.

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы повышения квалификации, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей врача. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер.

Стажировка (6 часов) реализуется на клинических базах: ГБУЗ РБ БСМП, РКБ им. Куватова, Клинике БГМУ:

Цель стажировки – совершенствование трудовых функций - проведение обследования пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями с целью

установления диагноза; **A/01.8., B/01.8.**, Назначение лечения пациентам с хирургическими состояниями и/или заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности; **A02.8., A/07.8., B/02.8**

Задачи стажировки:

- Совершенствование имеющихся профессиональных знаний и умений по квалифицированному ведению пациентов с СДС;
- Совершенствование методов диагностики пациентов с СДС;
- Совершенствование практических навыков и умений в профессиональной деятельности по вопросам диагностики и лечения пациентов с СДС.

В процессе стажировки врач-хирурга получит **трудовые функции:**

- Проведение обследования пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями с целью установления диагноза; **A/01.8**
- Назначение лечения пациентам с хирургическими состояниями и/или заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности; **A02.8; B/01.8**

Совершенствует **трудовые действия** по разработке плана лечения пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями с учетом клинической картины и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

Куратор: д.м.н., профессор кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО Федоров С.В

9. Формы аттестации

10. Формы промежуточной аттестации

Формы промежуточной аттестации:

1. Тестирование (с эталонами ответов)/
2. Практические навыки
3. Решение ситуационных задач (с эталонами ответов)

Примеры тестовых заданий

1. Какой из следующих типов поражения сосудистой стенки не характерен для диабетической макроангиопатии:

- а) атероматоз (образование атеросклеротических бляшек)
- б) мощная гипертрофия сосудистой стенки в сочетании с набуханием липидов интимы (без образования стенозирующего атеросклероза)
- в) кальцифицирующий склероз Менкеберга
- г) активное аутоиммунное воспаление средней аорты и крупных артерий (аортоартериит)
- д) диффузный фиброз интимы

2. Гликозилированный гемоглобин характеризует уровень гликемии для:

- а) последние 2-3 дня б) последний 1 месяц в) последние 3 месяца г) последние 6 месяцев д) последний 1 год

3. Синдром «утренней зари» обусловлен

- а) высоким уровнем контринсулярных гормонов в утренние часы
- б) гипогликемией в ночное время

- в) хронической передозировкой инсулина
- г) все ответы верны

4. Наиболее характерный морфологический признак диабетической микроангиопатии

- а) лимфоидная инфильтрация эндотелия
- б) истончение базальной мембраны капилляров
- в) дегенеративные изменения соединительной ткани
- г) утолщение базальной мембраны капилляров
- д) отложение избыточного количества pas – положительных веществ в гладкомышечных клетках артерий

5. Дистальная сенсомоторная нейропатия характеризуется

- а) нарушением болевой чувствительности
- б) нарушением болевой, тактильной чувствительности
- в) нарушением болевой, тактильной, проприоцептивной, вибрационной чувствительности
- д) нарушением проприоцептивной чувствительности

6. Быстрое прогрессирование атеросклероза у пациентов с СД обусловлено

- а) эндогенной и экзогенной гиперинсулинемией, нарушением липидного обмена, повышением агрегации тромбоцитов на субэндотелиальном уровне
- б) нарушением липидного обмена
- в) эндогенной и экзогенной гиперинсулинемией, возрастом пациентов, нейропатией
- г) эндогенной и экзогенной гиперинсулинемией, нарушением липидного обмена, повышением агрегации тромбоцитов на субэндотелиальном уровне, анемией

7. Факторами риска развития при СД являются:

- а) Возраст, гиперлипидемия, артериальная гипертония, недостаточная масса тела
- б) Возраст, гиперлипидемия, артериальная гипертония, ожирение
- в) Возраст, пол
- г) Артериальная гипертония

8. При гнойно-некротических процессах на стопе радикальная некрэктомия показана

- а) при ишемической форме синдрома диабетической стопы;
- б) при нейроишемической форме синдрома диабетической стопы;
- в) при нейропатической форме синдрома диабетической стопы.

9. По классификации Wagner для V степени язвенного дефекта характерно

- а) глубокая язва, абсцесс, остеомиелит, септический артрит;
- б) поверхностная язва (процесс захватывает эпидермис, дерму);
- в) сухая/влажная гангрена части стопы/всей стопы;
- г) сухая/влажная гангрена: некроз всех слоев кожи отдельных участков стопы.

10. По классификации Wagner для III степени язвенного дефекта характерно

- а) глубокая язва, абсцесс, остеомиелит, септический артрит;
- б) инфекционный процесс захватывает кожу, подкожную клетчатку, мышцы;
- в) поверхностная язва (процесс захватывает эпидермис, дерму);
- г) сухая/влажная гангрена: некроз всех слоев кожи отдельных участков стопы.

11. По классификации Wagner для II степени язвенного дефекта характерно

- а) глубокая язва, абсцесс, остеомиелит, септический артрит;
- б) инфекционный процесс захватывает кожу, подкожную клетчатку, мышцы;
- в) поверхностная язва (процесс захватывает эпидермис, дерму);
- г) сухая/влажная гангрена: некроз всех слоев кожи отдельных участков стопы.

12. Укажите пороговое значение перфузионного давления для подтверждения заболеваний артерий нижних конечностей на стадии критической ишемии

- а) 15 мм.рт.ст.;
- б) 25 мм.рт.ст.;
- в) 40 мм.рт.ст.;
- г) 60 мм.рт.ст..

13. Укажите пороговое значение чрескожного напряжения кислорода ($TcPO_2$) для подтверждения заболеваний артерий нижних конечностей на стадии критической ишемии

- а) 15 мм.рт.ст.;
- б) 25 мм.рт.ст.;
- в) 40 мм.рт.ст.;
- г) 60 мм.рт.ст..

14. Как называются полимерные соединения, применяемые для закрытия ран, набухающие при взаимодействии с экссудатом раны и обладающие высокой впитывающей способностью?

- а) альгинаты;
- б) гидрогели;
- в) гидроколлоиды;
- г) пленки.

15. Для профилактики контраст-индуцированной нефропатии у всех пациентов с сахарным диабетом в периоперационном периоде рекомендовано

- а) ввести 1000 мл физиологического раствора внутривенно капельно;+
- б) отменить бета-блокаторы;
- в) отменить ингибиторы протонной помпы;
- г) отменить метформин.+

16. Для нейропатической формы синдрома диабетической стопы характерно

- а) жалобы на резкую болезненность в нижних конечностях;
- б) перемежающаяся хромота;
- в) субъективная симптоматика отсутствует;
- г) участки гиперкератоза в областях избыточного нагрузочного давления на стопах.

17. Для нейропатической формы синдрома диабетической стопы характерно

- а) акральные некрозы;
- б) перемежающаяся хромота;
- в) пульсация на артериях стоп сохранена с обеих сторон;+
- г) язвенные дефекты в зонах избыточного нагрузочного давления.+

18. Для ишемической формы синдрома диабетической стопы характерно

- 1) акральные некрозы;
- 2) перемежающаяся хромота;
- 3) пульсация на артериях стоп сохранена с обеих сторон;
- 4) язвенные дефекты в зонах избыточного нагрузочного давления.

19. Для визуализации с целью анатомической оценки поражения артерий нижних конечностей применяются следующие методы диагностики

- а) мультиспиральная компьютерная ангиография;+
- б) мультиспиральная компьютерная томография;
- в) рентгенография стоп;
- г) рентгеноконтрастная ангиография.+

20. Выберите верные рекомендации по уходу за ногами для профилактики синдрома диабетической стопы

- а) ежедневно мойте ноги теплой водой (температура ниже 37,0°C);+
- б) еженедельное самостоятельно или с участием членов семьи осматривайте стопы;
- б) используйте пластыри для удаления мозолей и ороговевшей кожи;
- в) при наличии ороговевшей кожи обрабатывайте эти участки пемзой или специальной пилкой для кожи.+

Правильные ответы.

1 - в ; 2 - в ; 3 - а ; 4 - г ; 5 - в ; 6 - а ; 7 - б ; 8 - в ; 9 - в ; 10 - а ; 11 - в, 12 - в, 13 - б, 14 - б, 15 - а, г, 16 - в, г, 17 - в, г, 18 - а, б, 19 - а, г, 20 - а, в.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача

1. Классификация синдрома диабетической стопы.
2. Принципы диагностики различных форм синдрома диабетической стопы.
3. Принципы лечения: антибактериальная, иммунная, дезинтоксикационная, стимулирующая, общеукрепляющая терапия, местное лечение.
4. Особенности ампутации при синдроме диабетической стопы.
5. Поражение сосудов при сахарном диабете. Классификация.
6. Принципы консервативного лечения диабетической ангиопатии.
7. Реваскуляризирующие вмешательства при синдроме диабетической стопы.
8. Показания к ампутации и принципы выполнения различных ампутаций.

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача № 1

Пациент 57 лет. Поступил в хирургический приемный покой. Болеет сахарным диабетом 2 типа, средней степени тяжести, субкомпенсация. Получает пероральные сахароснижающие препараты. Температура тела 36,7 оС, ЧСС > 78 /мин. Местно: Имеются незначительное снижение тактильной и болевой чувствительности на стопе. Выявлена локальная сухая гангрена ногтевых фаланг 2, 3 пальцев левой стопы, отека голени нет, гиперемия кожи – в пределах основных фаланг 2 и 3 пальцев и в проекции 2,3 плюсне-фаланговых суставов на тыле стопы. По данным УЗДГ имеется стеноз подколенной артерии, до 30 %, лодыжечно-плечевой индекс слева 0,8. Лейкоциты крови 7,2x10⁹/мл палочкоядерные 4 %. Глюкоза крови 6,7 ммоль/л. Креатинин крови 92 мкмоль/л

1) Диагноз? 2) Хирургическая тактика лечения больного?

Ответ: 1) Синдром диабетической стопы, нейро-ишемическая форма. Диабетическая макроангиопатия, стеноз подколенной артерии справа (30 %), стеноз передней большеберцовой артерии в верхней трети 40 %, локальная сухая гангрена 2,3 пальцев левой стопы. Сахарный диабет, 2 тип, средней степени тяжести, субкомпенсация. 2) Показано: отсроченная операция с интенсивной антибактериальной и ангиопротекторной терапией в предоперационном периоде в течении 2-10 суток в

условиях отделения хирургической инфекции. Осмотр ангиохирурга с решением вопроса о возможности эндоваскулярного вмешательства. Далее – ампутация 2 и 3 пальцев на уровне основных фаланг с глухим швом.

Ситуационная задача № 2

Больной 76 лет. Поступил в реанимацию. Страдает сахарным диабетом 2 типа, средней степени тяжести, в декомпенсации. Принимает пероральные гипогликемические препараты. Температура тела 38,0 оС, ЧСС > 110 / мин. Локально: сухая гангрена дистального отдела левой стопы (все пальцы и распространение сухой корки по тылу стопы до проекции основания плюсневых костей). отек голени, до уровня коленного сустава, гиперемия кожи - до уровня щиколоток. По данным УЗИГ, имеется окклюзия подколенной артерии, стеноз поверхностной бедренной артерии в средней трети до 80%. Лодыжечно-плечевой указатель слева - 0,3. На контралатеральной нижней конечности наблюдается снижение тактильной и болевой чувствительности стопы. Лейкоциты крови 12x10⁹ / мл укол 12%. Глюкоза крови 10,7 ммоль / л. Креатинин крови 180 мкмоль / л.

1)Диагностика? 2)Хирургическая тактика лечения больных?

Ответ: 1) Синдром диабетической стопы, нейроишемическая форма. Диабетическая макроангиопатия, стеноз поверхностной бедренной артерии, окклюзия подколенной артерии справа. Распространенная сухая гангрена левой стопы. ХПН-3. 2)Показано срочное хирургическое лечение: ампутация нижней конечности на уровне верхней трети бедра после интенсивной предоперационной подготовки в течение 1 дня в отделении интенсивной терапии. Обязательная инсулинотерапия, постельный режим.

Ситуационная задача № 3

Пациентка 37 лет. Поступила в хирургический приемный покой. Болеет сахарным диабетом 1 типа, тяжелое течение, декомпенсация. Получает инсулинотерапию (68 ЕД в сутки). Температура тела 38,7 оС, ЧСС > 114 в 1 мин. Местно: снижение тактильной и болевой чувствительности на стопах. 3, 4 пальцы правой стопы багрово-синюшны, на них имеются эпидермальные пузыри с гноем. Имеется выраженный отек на тыле стопы, отека голени нет. Гиперемии кожи на тыле стопы нет. На правой подошве имеется сглаженность кожных складок и контуров подошвы, отек и отсутствие срединного углубления проксимальнее головок плюсневых костей. При пальпации здесь же – небольшая болезненность. В проекции 3 плюс-не-фалангового сустава на подошве обнаружена инфицированная колотая рана размером 0,5x0,5 см, из которой при пальпации выделяется гной. По данным УЗДГ патологии магистральных артерий нижних конечностей не выявлено, лодыжечно-плечевой индекс с обеих сторон 1,0. Лейкоциты крови 15,2x10⁹/мл палочкоядерные 20 %. Глюкоза крови 18,6. В моче – ацетон.

1) Диагноз. 2) Хирургическая тактика лечения больного.

Ответ: 1) Синдром диабетической стопы, нейропатическая форма. Инфицированная колотая рана правой подошвы, осложненная подопоневротической флегмоной срединного пространства правой подошвы, вторичная гангрена 3, 4 пальцев. Эндогенная интоксикация 1 ст. по Гостищеву. Сахарный диабет, 1 тип, тяжелое течение, декомпенсация, кетоацидоз. 2) Показано: Предоперационная подготовка в течении 4-5 часов в реанимационном отделении. Далее — экстренная операция: вскрытие флегмоны, некрэктомия, экзартикуляция 3, 4 пальцев, формирование раны при помощи швов-держалок. Инсулинотерапия по интенсивной схеме, постельный режим.

Ситуационная задача № 4

На амбулаторном приеме у эндокринолога пациент 62 лет. Сахарный диабет, 2 тип, средней степени тяжести, субкомпенсация. На правой подошве, в течение последних 2 месяцев имеется язва, которую пациент перевязывает самостоятельно. В последние 3-4 дня появился отек тыла стопы, по вечерам стала повышаться температура тела до субфебрильных значений. Объективно. Пульсация на тыльной артерии стопы и задней большеберцовой артерии определяется. Болевая и тактильная чувствительность на стопе снижены. Тыл стопы отечен, кожа бледная теплая наощупь. Температура тела 37,8, Лейкоциты 10,2, палочкоядерных – 9 %, СОЭ 25 мм\ч. На правой подошве, в проекции головки 3 плюсневой кости имеется язва, размером 2х3 см, края подрытые, отделяемое скудное сероз-но-гнойное. Глубина язвы 2 мм, кость на дне не определяется.

1) Предварительный диагноз. 2) Дополнительное обследование. 3) Тактика лечения.

Ответ: 1) Синдром диабетической стопы, нейропатическая форма. Нейропатическая инфицированная язва правой подошвы. Сахарный диабет, 2 тип, средней степени тяжести, субкомпенсация. 2) Обследование: глюкоза крови, гликемический и глюкозурический профиль, глюкоза и ацетон мочи, УЗДГ артерий и вен нижних конечностей, рентгенография стоп в двух проекциях, ЭКГ, осмотр эндокринолога и терапевта. 3) Тактика: госпитализация в отделение хирургической инфекции для консервативного лечения: постельный режим, кресло-каталка, антибактериальная терапия внутривенно, препараты тиоктовой кислоты в\в капельно, перевязки.

Ситуационная задача № 5

У пациентки 78 лет имеется избыточная масса тела, сахарный диабет 2 типа, синдром диабетической стопы, нейро-ишемическая форма, окклюзия поверхностной бедренной артерии на уровне средней трети, тотальная влажная гангрена стопы. Гиперемия кожи распространяется до средней трети голени. Температура тела 38,4, Лейкоциты 15,2, палочкоядерных – 12 %, СОЭ 40 мм\ч. При ампутации нижней конечности на уровне верхней трети бедра, после рассечения кожи и подкожной клетчатки выявлено, что имеется выраженный отек подкожной клетчатки и фасции бедра.

1) Как следует закончить операцию?

Ответ: Мышцы-антагонисты ушить над опилом бедренной кости, на фасцию, подкожную клетчатку и кожу наложить швы-держалки, которые следует завязать над тампонами. Смена тампонов ежедневно. При ликвидации отека – вторичные швы на культю бедра.

Ситуационная задача № 6

Пациент Л., 60 лет. Страдает СД 2 типа 11 лет. Получает лечение ПССП (Метформин). В течение последнего года беспокоят боли в икроножных мышцах при ходьбе на дистанцию до 200 м, подъеме по лестнице. Курит более 20 сигарет в сутки в течение 44 лет. Объективно: кожа на нижних конечностях прохладная, пульсация на артериях тыла стопы и подколенных отсутствует, язвенно-некротических поражений стоп нет.

1. Сформулируйте основной диагноз.
2. Какое осложнение СД можно заподозрить у пациента.
3. Назначьте дообследование.
4. Назначьте лечение.

Ответ: 1. СД 2 тип, тяжелое течение.
2. Диабетическая макроангиопатия нижних конечностей.

3. Клинический минимум, гликемический профиль, гликированный гемоглобин, биохимическое исследование крови – АСТ, АЛТ, билирубин, креатинин, мочевины, СКФ, липидный профиль, УЗДГ сосудов нижних конечностей.
4. Компенсация углеводного обмена, аспирин, препараты простагландина E, антикоагулянты, гиполипидемическая терапия, реваскуляризация.

10.2. Требования к итоговой аттестации

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-хирурга.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

>

Документ, выдаваемый после завершения обучения - Удостоверение о повышении квалификации.

10.3. Форма итоговой аттестации.

Итоговая аттестация на цикле дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «_____» по специальности «_____» осуществляется в виде экзамена.

1 этап – решение ситуационных задач

2 этап – оценка освоения практических навыков

3 этап – собеседование

Примеры ситуационных задач для итоговой аттестации:

Ситуационная задача № 1

Ситуационная задача № 7

Болен СД2 с 55 лет, субкомпенсация. Месяц назад во время ходьбы больной споткнулся о камень и, по его словам, почувствовал, «как что-то подалось в левом голеностопном суставе». Он не ощутил боли и продолжал идти. Затем больной понял, что что-то не так и обратился в травмпункт по месту жительства, где Тбыл осмотрен, однако повреждения выявлено не было и больного отправили домой. Через несколько дней больной вновь обратился в травмпункт с опухшей, горячей на ощупь лодыжкой. При рентгенологическом обследовании были обнаружены изменения, похожие на остеомиелит. Пациента поместили в больницу и начали терапию с внутривенного введения антибиотиков. Припухлость стопы уменьшилась и через некоторое время его выписали с рекомендацией продолжать в течение трех месяцев назначенное лечение. Через несколько недель лодыжка деформировалась и сустав перестал выполнять свою функцию. В конце концов сустав стал неподвижным. Впоследствии у пациента образовалась большая язва на средней трети свода стопы, который в настоящее время выровнялся и стал выгнутым. В течение последующих 5 лет у больного неоднократно

развивались инфицированные язвы на стопе, что в конце концов вызвало необходимость ампутации голени ниже колена.

1. Был ли правильным первоначальный диагноз остеомиелита?
2. Если нет, каков возможный диагноз?
3. Каков механизм развития этого состояния?
4. Лечение и профилактика данного состояния?

Ответ: 1. Первоначальный диагноз был выставлен неверно.

2. У пациента развилась нейроартропатия или сустав Шарко. Считается, что артропатия при диабете развивается благодаря комбинации локального остеопороза в сочетании с тяжелой нейропатией, а также частых микротравм в сочетании с выраженной хронической сенсорной нейропатией. 3. В течение трехлетнего периода в суставе развился анкилоз с формированием новых костей с полным расстройством и выпадением функции. Деформация стопы привела к образованию зон повышенного давления в неправильных местах. В этом случае нормальный свод стопы исчез и она выгнулась наружу. Это привело к развитию обширного нейропатического изъязвления в том месте, которое раньше было сводом стопы. Впоследствии у больного развилось рецидивирующее изъязвление и инфекция. 4. Лечение и профилактика артропатии Шарко заключается в немедленном распознавании проблемы и иммобилизации сустава в гипсе на 3 месяца. Кроме того лечение включает профилактику язв стопы так долго, как только возможно; раннюю и активную терапию развившихся язв, а также постоянный уход за ногами.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача

1. Провести физикальное обследование пациента с СДС;
2. Дифференциально-диагностические признаки нейропатической и ишемической диабетической стопы.
3. Трансфemorальный сосудистый доступ и гемостаз.
4. Техника инсулиновой терапии в день операции.
5. Тактика лечения компенсированных больных сахарным диабетом;
6. Тактика выбора антибактериальной терапии в зависимости от возбудителя и особенностей раны;
7. Применить вакуум систему (VAC-терапия) в лечении гнойно-некротических ран

Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации:

1. Классификация синдрома диабетической стопы.
Принципы диагностики различных форм синдрома диабетической стопы.
2. Причины развития гнойно-некротических осложнений при СДС.
3. Какие особенности кровоснабжение стопы?
4. Какие изменения происходят в сосудах, нервных стволах и костях при нарушении углеводного обмена?
5. Виды поражения стопы при нейропатической форме СДС. Способы диагностики.
6. Принципы лечения: антибактериальная, иммунная, дезинтоксикационная, стимулирующая, общеукрепляющая терапия, местное лечение.
7. Виды операций при гнойно-некротических процессах на стопе.
8. Особенности ампутации при синдроме диабетической стопы.
9. Поражение сосудов при сахарном диабете. Классификация.
10. Принципы консервативного лечения диабетической ангиопатии.
11. Показания к оперативному лечению при ишемической форме. Виды операций.
Реваскуляризирующие вмешательства при синдроме диабетической стопы.
Показания к ампутации и принципы выполнения различных ампутаций.

11. Организационно-педагогические условия реализации программы

11.1 Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.10.2020 г. № 1054н "Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 2 типа"
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.10.2020 г. № 1053н "Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 1 типа"
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 858н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при инсулиннезависимом сахарном диабете"
6. Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. №499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 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".
8. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 04.09.2020) Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки».
9. Приказ Минздрава России № 940н от 04.09.2020 «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (Зарегистрирован 01.10.2020 № 60182).
10. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 ноября 2018 года N 743н "Профессиональный стандарт «Врач-хирург» " (В редакции, введенной в действие с 2 февраля 2019 года приказом Минтруда России от 26 декабря 2018 года N 849н.).
11. Приказ Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. N 1110 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)".
12. Приказ Минздрава и социального развития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере Здравоохранения". С изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 апреля 2018 г. N 214н.
13. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 922н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"

14. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 915н (ред. от 05.02.2019) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2013 N 28163).
15. Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ.

11.2 Учебно-методическая документация и материалы:

11.2.1 Учебно-наглядные пособия

№	Наименование	Количество
1	Стенды	
	Анатомия сосудистой и нервной системы.	1
2	Таблицы	
	В соответствии с модулями рабочей программы	1
3	Муляжи, гербарии, мультимедийные презентации и т.п.	
	1. Таблицы с анатомическими изображениями сосудистой и нервной системы нижних конечностей.	4
	2. Наборы анализов крови, коагулограмм, биохимии.	15
	3. Наборы УДС заключений, Ргг, КТ, МРТ снимков пациентов с СДС.	30
	4. Мультимедийные презентации в соответствии с темами учебно-тематического плана	40
	5. Тесты программированного контроля в соответствии с темами учебно-тематического плана	
	6. Тренинговые компьютерные программы	15

11.2.2. Перечень учебных, учебно-методических материалов, изданных сотрудниками кафедры

№	Наименование методических пособий и др. учебно-методических материалов	Составители, издательство, год издания	Обеспеченность	
			Кол-во на кафедр	Электронное
	1	2	3	4
1	Обучающая программа по анатомии, CD - диск	В.М. Тимербулатов с соавт., 2017г	5	
2	Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : учеб. пособие / on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» Электрон. текстовые дан http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib755.1.pdf	В. М. Тимербулатов, Р. М. Гарипов, М. В. Тимербулатов [и др.]. - . - Уфа, 2020. -	1	1

3	Общая хирургия [Электронный ресурс] : учеб. пособие / - Электрон. текстовые дан. on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib756.1.pdf	В. М. Тимербулатов, Р. М. Гарипов, В. М. Сибаяев [и др.]. Уфа, 2020.	1	1
---	--	--	---	---

11.2.3 Интернет-ресурсы

Библиотека БГМУ	http://bgmy.ru/biblioteka_bgmu/
Общества, ассоциации	
Ассоциация хирургов Республики Башкортостан	http://ahrb.ru/
Российское Общество Хирургов (РОХ)	http://www.surgeons.ru/
Российское Общество Эндоскопических Хирургов	http://www.laparoscopy.ru/roes.html
Ассоциация хирургов-гепатологов России и стран СНГ	http://www.hepatoassociation.ru/
Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов	http://www.angiolsurgery.org/
Полнотекстовые базы данных	
Издательство Sage	http://online.sagepub.com/
Издательство Cambridge	http://www.journals.cambridge.org/archives
Annual Reviews Sciences Collection	http://arjournals.annualreviews.org/action/showJournals
Патентная база данных компании Questel	http://www.orbit.com
US National Library of Medicine National Institutes of Health	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВПО	www.studmedlib.ru
Электронно-библиотечная система eLIBRARY. Коллекция российских научных журналов по медицине и здравоохранению	http://elibrary.ru
База данных «Электронная учебная библиотека»	http://library.bashgmu.ru
Консультант Плюс: справочно-правовая система	http://www.consultant.ru
Периодические издания	
Анналы хирургии	http://www.medlit.ru/medrus/annal.htm
Анналы хирургической гепатологии, журнал	http://www.hepatoassociation.ru/?p=journal
Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова	http://www.mediasphera.ru
Проблемы эндокринологии	http://www.mediasphera.ru
Флебология	http://www.mediasphera.ru
Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия	http://www.mediasphera.ru

Эндоскопическая хирургия	http://www.mediasphera.ru
Journal of Physical Society of Japan	http://jpsj.ipap.jp/index.html
Science Journals	http://www.sciencemag.org
The New England Journal of Medicine	http://www.nejm.org

11.5 Материально-техническое обеспечение

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
1.	Мультимедиапроектор	3
2.	Компьютер	3
3.	Оверхед	2
4.	Ноутбук	5
5.	Эндоскопическое отделение, оснащенное современным оборудованием (ФГС, холедохоскоп, переносной УЗИ аппарат).	1
6.	Лаборатория лучевой диагностики, оснащенная современным оборудованием (УЗИ, МРТ, КТ)	1
7.	Операционный блок, оснащенный современным оборудованием.	1

11.6. Перечень тематических учебных комнат и лабораторий

№ п/п	Название лаборатории	Место расположения	Площадь	Кол-во посадочных мест
1.	Рентгенэндоваскулярное отделение	БСМП, 1 этаж, Батырская, 39/2	24 кв.м.	14
2.	Лаборатория лучевой диагностики, оснащенная современным оборудованием (МРТ, КТ)	БСМП, г. Уфа, ул. Батырская 39/2, 2 этаж.	24 кв.м.	14
3.	Операционный блок, оснащенный современным оборудованием.	БСМП, г. Уфа, ул. Батырская 39/2, 1 этаж.	25 кв.м.	14

11.7. Учебные помещения

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Площадь в кв. м.
1.	Учебная комната 11 этаж	2	45

2.	Учебная комната 2 этаж	1	18
3.	Актовый зал 11 этаж	1	250
4.	Кабинеты профессоров	4	80
5.	Кабинет доцента	1	16
6.	Кабинет для ординаторов	1	15
	Всего	10	424

11.8. Клинические помещения

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Количество о коек	Площадь в кв. м.
1.	Реанимационные отделения хирургического профиля	3	36	280
2.	Хирургические отделения с профильными, тематическими койками	3	180	2600
	Всего	6	216	2880

Общая площадь на одного штатного основного преподавателя, включая помещения клинической базы составляет 1424 кв.м.

На одного обучающегося (при одновременной максимальной нагрузке – 20 обучающихся) составляет 21 кв.м.

15.1 Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	<p>Учебный раздел №1 Этиология, патогенез сахарного диабета I и II типов. Патогенез трофических изменений при СДС. Организация хирургической помощи больным сахарным диабетом осложненным СДС на различных этапах оказания медицинской помощи.</p> <p>Учебный раздел №2 Клиническая картина ишемической, нейроишемической и нейропатической форм СДС. Особенности поражения и локализации раневых дефектов</p>	Тимербулатов В.М.	Д.м.н., Профессор, Чл.-корр. РАМН, РАН	Заведующий кафедрой, хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ	БСМП № 22
2.	<p>Учебный раздел №3 Диагностика СДС. Принципы клинического обследования пациентов с СДС. Мультидисциплинарное ведение пациентов с СДС.</p> <p>Учебный раздел №4 Комплексное хирургическое лечение пациентов с СДС. Значение и методы рентгенэндоваскулярных методик в восстановлении магистрального кровотока нижних конечностей у пациентов с СДС. Клинические методы терапевтического ангиогенеза.</p> <p>Учебный раздел №5 Современные подходы к медикаментозной патогенетической терапии СДС. Профилактика рецидивов трофических нарушений у пациентов с СДС</p>	Федоров С.В.	Д.м.н.,	Кафедра, хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ. Профессор	БСМП № 22

16.2. Основные сведения о программе

Сведения о программе «Синдром диабетической стопы» предназначены для размещения материалов на сайте ИДПО БГМУ и в других информационных источниках с целью информирования потенциальных обучающихся и продвижения программы на рынке образовательных услуг.

№	Наименование программы	Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей «Синдром диабетической стопы» по специальности: «Хирургия»
1.	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	36 , (36 З.Е.)
	Варианты обучения	Очная, Очно-заочная с применением ДОТ (дистанционных обучающих технологий)
3.	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	Лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования по специальности «Хирургия» и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.
	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Сертификат по специальности «Хирургия»
	<i>Категории обучающихся</i>	Высшее образование - специалитет по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия" и (или) подготовка в ординатуре ординатуры по специальности "Хирургия"
	Структурное подразделение, реализующее программу	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, кафедра хирургии с курсом эндоскопии ИДПО
	Контакты	450106, г. Уфа, ул. Батырская, 39/2. Кафедра хирургии с курсом эндоскопии ИДПО, 11 этаж
	Предполагаемый период начала обучения	По учебному плану ИДПО
	Основной преподавательский состав	В.М. Тимербулатов, зав. кафедрой, Чл-корр. РАМН, РАН, профессор Р.М. Гарипов, профессор С.В. Федоров, профессор В.М. Сibaев, профессор Ш.В. Тимербулатов, доцент Е.Е. Семёнов.
	Аннотация	Данная программа направлена на совершенствование имеющихся компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача-хирурга. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующей специальности врача-хирурга (квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).
	Цель и задачи программы	Приобретение и совершенствование профессиональных знаний и практических навыков по проведению лечебно-диагностических мероприятий и хирургических методов лечения синдрома

		диабетической стопы, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача-хирурга.
12.	Модули (темы) учебного плана программы	<p>Учебный «Синдром диабетической стопы» модуль 1.</p> <p>Учебный раздел №1 Этиология, патогенез сахарного диабета I и II типов. Патогенез трофических изменений при СДС. Организация хирургической помощи больным сахарным диабетом осложненным СДС на различных этапах оказания медицинской помощи.</p> <p>Учебный раздел №2 Клиническая картина ишемической, нейроишемической и нейропатической форм СДС. Особенности поражения и локализации раневых дефектов</p> <p>Учебный раздел №3 Диагностика СДС. Принципы клинического обследования пациентов с СДС. Мультидисциплинарное ведение пациентов с СДС.</p> <p>Учебный раздел №4 Комплексное хирургическое лечение пациентов с СДС. Значение и методы рентгенэндоваскулярных методик в восстановлении магистрального кровотока нижних конечностей у пациентов с СДС. Клинические методы терапевтического ангиогенеза.</p> <p>Учебный раздел №5 Современные подходы к медикаментозной патогенетической терапии СДС. Профилактика рецидивов трофических нарушений у пациентов с СДС</p>
13.	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества	<p>В реализации программы участвуют ведущие специалисты в области хирургии Республики Башкортостан. Применяются дистанционные обучающие технологии.</p> <p>Обсуждаются самые последние достижения медицины в области диагностики, патогенетического медикаментозного и в хирургического лечения СДС</p>
14.	Веб-ссылка для получения подробной информации пользователем	

ВЫПИСКА

из протокола №5 от 12 мая 2021 года
кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ
Минздрава Российской Федерации

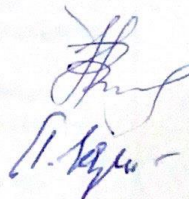
Присутствовали: зав. кафедрой, член-корр. РАН, РАМН, действительный член АН РБ, д.м.н., проф. В.М.Тимербулатов, завуч кафедры, д.м.н., проф. Р.М.Гарипов, д.м.н., проф. В.М.Сибает, д.м.н., проф. Ш.В.Тимербулатов, д.м.н., проф. С.В.Федоров, д.м.н., доцент Р.Б.Сагитов, к.м.н, доцент А.С.Сафонов, к.м.н, доцент И.В.Ерофеева, ассистент Гафарова А.Р.

Слушали: об утверждении рабочей Программы повышения квалификации по непрерывному медицинскому образованию (36 часов) «Синдром диабетической стопы» по специальности «Хирургия» подготовленной сотрудниками кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО, разработанной коллективом кафедры: **Федоров Сергей Владимирович**, доктор медицинских наук, профессор ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава Российской Федерации»; **Тимербулатов Виль Мамилович**, доктор медицинских наук, профессор, член-корр. РАН, РАМН, действительный член АН РБ; ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава Российской Федерации»; **Гарипов Рим Мухарямович**, доктор медицинских наук, профессор. ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава Российской Федерации»; **Сибает Вазир Масгутович**, доктор медицинских наук, профессор. ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава Российской Федерации»; **Тимербулатов Шамиль Вилевич**, доктор медицинских наук, профессор. ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава Российской Федерации»; **Гафарова Айгуль Радиковна**, ассистент кафедры хирургии с курсом эндоскопии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава Российской Федерации».

Постановили: утвердить рабочую Программу повышения квалификации на 36 часов по непрерывному медицинскому образованию «Синдром диабетической стопы» по специальности «Хирургия».

Зав.кафедрой,
член-корр. РАН, РАМН
д.м.н., проф.

Завуч кафедры, д.м.н., проф.



В.М.Тимербулатов

Р.М.Гарипов

Выписка

из протокола № 6 от « 30 06 » 2021 г

заседания Ученого совета ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

ПРИСУТСТВОВАЛИ: Председатель Ученого совета, д.м.н., профессор, В.В. Викторов, секретарь Ученого совета, к.м.н., доцент, Г.Р. Мустафина, члены Ученого совета.

СЛУШАЛИ: Об утверждении ДПП ПК НО «Синдром диабетической стопы» по специальности «Хирургия» (36 ч.), подготовленной сотрудниками кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО.

На основании представленных материалов УС подтверждает, что:

1. ДПП подготовлена удовлетворительно с методической и научной точек зрения.
2. ДПП соответствует приказу Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" и профессиональному стандарту по специальности «Хирургия» (приказ Министерства образования и науки РФ от 26.08.2014 г. №1110 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67–Хирургия)
3. На рабочую программу имеются 2 положительные рецензии.

ПОСТАНОВИЛИ: Утвердить ДПП ПК НО «Синдром диабетической стопы» по специальности «Хирургия» (36 ч.).

Председатель

Ученого совета ИДПО БГМУ
д.м.н., профессор



В.В. Викторов

Секретарь

Ученого совета ИДПО БГМУ
к.м.н., доцент



Г.Р. Мустафина

Выписка

из протокола № от « » 2021 г.

заседания Учебно-методического совета ИДПО

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

ПРИСУТСТВОВАЛИ: Председатель УМС д.м.н., профессор, В.В. Викторов, секретарь УМС к.ф.н., доцент, А.А. Федотова, члены УМС.


СЛУШАЛИ: Об утверждении ДПП ПКНО «Синдром диабетической стопы» по специальности «Хирургия» (36ч.), подготовленной сотрудниками кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО.

На основании представленных материалов УМС подтверждает, что:

1. ДПП подготовлена удовлетворительно с методической и научной точек зрения.
2. ДПП соответствует приказу Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" и профессиональному стандарту по специальности «Хирургия» (приказ Министерства образования и науки РФ от 26.08.2014 г. №1110 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 –Хирургия)
3. На рабочую программу имеются 2 положительные рецензии.

ПОСТАНОВИЛИ: Рекомендовать к утверждению ДПП ПКНО «Синдром диабетической стопы» по специальности «Хирургия» (36 ч.), подготовленной сотрудниками кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО.

Председатель
УМС ИДПО БГМУ
д.м.н., профессор



В.В. Викторов

Секретарь
УМС ИДПО БГМУ
к.ф.н., доцент



А.А. Федотова

ЗАКЛЮЧЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТА

Исходные данные: Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного медицинского образования по специальности «Хирургия» «Синдром диабетической стопы».

Авторы: Федоров Сергей Владимирович, доктор медицинских наук, профессор ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет Минздрава Российской Федерации».

Тимербулатов Виль Мамилович, доктор медицинских наук, профессор, член-корр. РАН, РАМН, действительный член АН РБ; ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет Минздрава Российской Федерации».

Гарипов Рим Мухарямович, доктор медицинских наук, профессор. ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет Минздрава Российской Федерации».

Сибяев Вазир Масгутович, доктор медицинских наук, профессор. ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет Минздрава Российской Федерации».

Тимербулатов Шамиль Вилевич, доктор медицинских наук, профессор. ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет Минздрава Российской Федерации».

Гафарова Айгуль Радиковна, ассистент кафедры хирургии с курсом эндоскопии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет Минздрава Российской Федерации».

Требования, определяющие качество программы повышения квалификации	Оценка выполнения требований в баллах (от 1 до 10)	Замечания
Общие требования		
1. Соответствие приказу Минобрнауки РФ от 1 июля 2013 года №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».	10	нет
2. Соответствует дополнительным профессиональным программам повышения квалификации	10	нет
Требования к содержанию:		
3. Соответствует образовательному стандарту послевузовской профессиональной подготовки по специальности «Хирургия» (Приказ Министерства образования и науки РФ от 26.08.2014 г. №1110 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67. «Хирургия»	10	нет
4. Соответствует квалификационным требованиям (приказ Минздравсоцразвития РФ от 23 июля 2010 года №541 п «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел	10	нет

Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения).		
Требования к качеству информации	10	нет
5. Соответствие современным достижениям хирургической науки и практики.		
6. Точность, достоверность и обоснованность приводимых сведений.	10	нет
7. Использование принципов доказательной медицины, стандартизации здравоохранения.	9	нет
8. Использование последних классификаций и номенклатур	10	нет
9. Методический уровень представления учебного материала, адаптивность его к образовательным технологиям.	9	нет
10. Степень соблюдения психолого-педагогических требований к трактовке излагаемого материала и к его применению	10	нет
Требования к стилю, изложения:	10	нет
11. Рубрикация		
12. Системность, последовательность и простота изложения без излишних подробностей.	10	нет
13. Четкость определений, доступность их для понимания слушателями.	10	нет
14. Однозначность употребления терминов.	9	нет
15. Соблюдение норм современного русского языка.	10	нет
16. Выделение ключевых позиций по тексту полужирным шрифтом или другим способом.	10	нет
Требования к оформлению:	10	нет
17. ГОСТ Р 7.0.5-2008 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая ссылка.		

Заключение. Материалы, представленные в дополнительной профессиональной программе повышения квалификации непрерывного медицинского образования «Синдром диабетической стопы» соответствуют современным требованиям, предъявляемым образовательными стандартами по специальности «Хирургия» (Приказ Министерства образования и науки РФ от 26.08.2014 г. № 1110 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия»).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного медицинского образования «Синдром диабетической стопы» направлена на углубленное изучение этиопатогенеза диагностики и лечения синдрома диабетической стопы на основе научно-практических разработок кафедры, алгоритмов диагностики и лечения путем применения современных методов визуализации сосудов: (Ультразвуковое дуплексное ангиосканирование сосудов нижних конечностей (УЗДАС), рентгеноконтрастная ангиография, Мультиспиральная КТ, МРТ-ангиография), оценки оксигенации тканей (Транскутанная оксиметрия в динамическом наблюдении за пациентами с сахарным диабетом и критической ишемией нижних конечностей); лабораторного контроля гликемии, гемостаза и липидного спектра крови; современных

методов лечения (эндоваскулярная коррекция сосудистых нарушений, вакуум-аспирация, методы стимуляции регенерации тканей), и др.

Учебная Программа включает электронное приложение, где представлены образцы журналов, таблицы, нормативно-правовые документы, а также контрольные тесты и ситуационные задачи.

Учебная Программа соответствует предъявляемым требованиям и может быть использована для повышения квалификации хирургов. Оформление программы соответствует ГОСТу.

На основании вышесказанного считаю, что дополнительная профессиональная Программа повышения квалификации непрерывного медицинского образования «Синдром диабетической стопы» (Федоров С.В., Тимербулатов В.М., Гарипов Р.М., Сибаяев В.М., Тимербулатов Ш.В., Гафарова А.Р.) может быть рекомендована для дополнительного профессионального образования хирургов.

Рецензия



Пантелеев В. С., доктор медицинских наук, доцент,
заместитель главного врача ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова по хирургии

« 21 » 05 2021 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТА

Исходные данные: Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного медицинского образования по специальности «Хирургия» «Синдром диабетической стопы».

Авторы: Федоров Сергей Владимирович, доктор медицинских наук, профессор ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет Минздрава Российской Федерации».

Тимербулатов Виль Мамилович, доктор медицинских наук, профессор, член-корр. РАН, РАМН, действительный член АН РБ; ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет Минздрава Российской Федерации».

Гарипов Рим Мухарямович, доктор медицинских наук, профессор. ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет Минздрава Российской Федерации».

Сиббаев Вазир Масгутович, доктор медицинских наук, профессор. ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет Минздрава Российской Федерации».

Тимербулатов Шамиль Вилевич, доктор медицинских наук, профессор. ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет Минздрава Российской Федерации».

Гафарова Айгуль Радиковна, ассистент кафедры хирургии с курсом эндоскопии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет Минздрава Российской Федерации».

Требования, определяющие качество программы повышения квалификации	Оценка выполнения требований в баллах (от 1 до 10)	Замечания
Общие требования		
1. Соответствие приказу Минобрнауки РФ от 1 июля 2013 года №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».	10	нет
2. Соответствует дополнительным профессиональным программам повышения квалификации	10	нет
Требования к содержанию:		
3. Соответствует образовательному стандарту послевузовской профессиональной подготовки по специальности «Хирургия» (Приказ Министерства образования и науки РФ от 26.08.2014 г. №1110 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67. «Хирургия»	10	нет
4. Соответствует квалификационным требованиям (приказ Минздравсоцразвития РФ от 23 июля 2010 года №541 и «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел	10	нет

Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения).		
Требования к качеству информации		
5. Соответствие современным достижениям хирургической науки и практики.	10	нет
6. Точность, достоверность и обоснованность приводимых сведений.	10	нет
7. Использование принципов доказательной медицины, стандартизации здравоохранения.	9	нет
8. Использование последних классификаций и номенклатур	10	нет
9. Методический уровень представления учебного материала, адаптивность его к образовательным технологиям.	9	нет
10. Степень соблюдения психолого-педагогических требований к трактовке излагаемого материала и к его применению	10	нет
Требования к стилю, изложения:		
11. Рубрикация	10	нет
12. Системность, последовательность и простота изложения без излишних подробностей.	10	нет
13. Четкость определений, доступность их для понимания слушателями.	10	нет
14. Однозначность употребления терминов.	9	нет
15. Соблюдение норм современного русского языка.	10	нет
16. Выделение ключевых позиций по тексту полужирным шрифтом или другим способом.	10	нет
Требования к оформлению:		
17. ГОСТ Р 7.0.5-2008 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая ссылка.	10	нет

Заключение. Материалы, представленные в дополнительной профессиональной программе повышения квалификации непрерывного медицинского образования «Синдром диабетической стопы» соответствуют современным требованиям, предъявляемым образовательными стандартами по специальности «Хирургия» (Приказ Министерства образования и науки РФ от 26.08.2014 г. № 1110 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного медицинского образования «Синдром диабетической стопы» направлена на углубленное изучение этиопатогенеза диагностики и лечения синдрома диабетической стопы на основе научно-практических разработок кафедры, алгоритмов диагностики и лечения путем применения современных методов визуализации сосудов: (Ультразвуковое дуплексное ангиосканирование сосудов нижних конечностей (УЗДАС), рентгеноконтрастная ангиография, Мультиспиральная КТ, МРТ-ангиография), оценки оксигенации тканей (Транскutánная оксиметрия в динамическом наблюдении за пациентами с сахарным диабетом и критической ишемией нижних конечностей); лабораторного контроля гликемии, гемостаза и липидного спектра крови; современных

методов лечения (эндоваскулярная коррекция сосудистых нарушений, вакуум-аспирация, методы стимуляции регенерации тканей), и др.

Учебная Программа включает электронное приложение, где представлены образцы журналов, таблицы, нормативно-правовые документы, а также контрольные тесты и ситуационные задачи.

Учебная Программа соответствует предъявляемым требованиям и может быть использована для повышения квалификации хирургов. Оформление программы соответствует ГОСТу.

На основании вышесказанного считаю, что дополнительная профессиональная Программа повышения квалификации непрерывного медицинского образования «Синдром диабетической стопы» (Федоров С.В., Тимербулатов В.М., Гарипов Р.М., Сибает В.М., Тимербулатов Ш.В., Гафарова А.Р.) может быть рекомендована для дополнительного профессионального образования хирургов.

Рецензент:



Пантелеев В. С., доктор медицинских наук, доцент,

Заместитель главного врача ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова по хирургии

« 21 » 06 2021 г.