

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНЗДРАВА РОССИИ» (ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ)
Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии**

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по ПДО,
д.м.н. профессор,

_____ Е.Г.Кондюрина
« ____ » _____ 20__23__ г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА НЕПРЕРЫВНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

Специальность: «Терапия»

Цикл: «Профилактика, диагностика и лечение сахарного диабета.

Роль первичного звена в оказании помощи больным сахарным диабетом»

Срок обучения - 72 часа

НОВОСИБИРСК

2023

Дополнительная профессиональная программа непрерывного образования врачей со сроком освоения 72 академических часа по специальности «Терапия» «Профилактика, диагностика и лечение сахарного диабета. Роль первичного звена в оказании помощи больным сахарным диабетом» разработана сотрудниками кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Рабочую программу разработали:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Поспелова Татьяна Ивановна	профессор	д.м.н. профессор	терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
Логвиненко Надежда Ивановна	профессор	д.м.н. профессор	терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
Клочкова Елена Викторовна	доцент	к.м.н. доцент	терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ

Рецензенты:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Шпагина Любовь Анатольевна	Зав. кафедрой	доктор мед. наук профессор	Госпитальной терапии и медицинской реабилитации (педиатрического факультета)

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании кафедры терапии ФПК и ППВ
Протокол заседания № ____ от « ____ » августа 2022 года

Зав. кафедрой терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
д.м.н. профессор

Поспелова Т.И.

Дополнительная профессиональная программа непрерывного образования врачей по специальности «Терапия» обсуждена и согласована.

Декан ФПК и ППВ,
Профессор, д.м.н.

Макаров К.Ю.

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании
Координационно-методического совета по последипломному образованию
Протокол заседания № _____ от « ____ » _____ 2022 года

Секретарь КМС по ПДО,
д.м.н., профессор

Руюткина Л.А.

СОДЕРЖАНИЕ

дополнительной профессиональной программы
непрерывного образования врачей со сроком освоения 72 академических часа по
специальности «Терапия» «Профилактика, диагностика и лечение сахарного диабета. Роль
первичного звена в оказании помощи больным сахарным диабетом»

1. Общая характеристика программы
 - 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы
 - 1.2. Категории обучающихся
 - 1.3. Цель реализации программы
 - 1.4. Планируемые результаты обучения
2. Содержание программы
 - 2.1. Учебный план
 - 2.2. Календарный учебный график
 - 2.3. Учебно-тематический план
 - 2.4. Рабочие программы учебных модулей
3. Формы аттестации и оценочные материалы.
4. Организационно-педагогические условия реализации ДПП
 - 4.1. Общесистемные требования
 - 4.2. Требования к кадровым условиям реализации ДПП
 - 4.3. Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению ДПП
 - 4.4. Литература
 - Клинические рекомендации
 - Основная
 - Дополнительная
 - Интернет – ресурсы

Используемые сокращения:

ДОТ	-	дистанционные образовательные технологии
ДПО	-	дополнительное профессиональное образование
ЕКС	-	Единый квалификационный справочник
ИА	-	итоговая аттестация
КТВР	-	компьютерная томография высокого разрешения
ЛЗ	-	лекционные занятия
МКБ	-	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем
ОТФ	-	обобщенная трудовая функция
ПЗ	-	практические занятия
ПК	-	профессиональная компетенция
ПС	-	профессиональный стандарт
СД	-	сахарный диабет
СЗ	-	семинарские занятия
ТФ	-	трудовая функция
УП	-	учебный план
ФГОС	-	Федеральный государственный образовательный стандарт

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

АКТУАЛЬНОСТЬ

В последние годы отмечается рост эндокринологических заболеваний, а уровень медицинского контроля снижается из-за высокой нагрузки на врачей поликлинического звена. По данным Росстата на 30.11.2021¹ 7-10% населения (более 8 млн человек) страдают диабетом, а преддиабет регистрируется более чем у 20%. Сегодня Россия занимает 5-е место в мире по числу пациентов с сахарным диабетом в возрасте от 20 до 79 лет. За период 2000-2021 гг. число пациентов с сахарным диабетом выросло на 2,7 млн человек, 2 раза выросла смертность больных СД; снизилась средняя продолжительность жизни больных с диабетом 1 типа – на 4 года, с диабетом 2 типа – на 1 год¹.

С целью улучшения качества оказания медицинской помощи, снижения смертности, увеличения продолжительности и улучшения качества жизни пациентов с сахарным диабетом, в том числе пациентов трудоспособного возраста, сокращения числа госпитализаций и уменьшения процента инвалидизации Министерство здравоохранения Российской Федерации утвердило паспорт федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» в рамках Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения в Российской Федерации». Одним из направлений паспорта федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» является реализация дополнительных профессиональных программ повышения квалификации медицинских работников, оказывающих помощь больным с сахарным диабетом.

Актуальность разработки дополнительной профессиональной программы повышения квалификации в рамках непрерывного образования врачей со сроком освоения 72 академических часа по специальности «Терапия» «Профилактика, диагностика и лечение сахарного диабета. Роль первичного звена в оказании помощи больным сахарным диабетом» обусловлена необходимостью *формирования новых профессиональных компетенций*, углубления и совершенствования врачами-терапевтами теоретических знаний и профессиональных практических навыков *необходимых для повышения профессионального уровня и эффективной профессиональной деятельности* направленных на профилактику развития, раннюю диагностику и лечение сахарного диабета (СД), профилактику его осложнений на уровне отечественных и мировых стандартов, согласно регламентирующим документам и национальным клиническим рекомендациям.

¹ <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>

1.1. Нормативные документы, используемые для разработки ДПП

1.1.1. Приказ Минздрава России от 02 мая 2023 г. N 206н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием".

1.1.2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

1.1.3. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст.3442, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3459, ст. 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23 ст. 2930; № 30, ст. 4106, ст. 4244, ст. 4247, ст. 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927, ст. 6928; 2015, № 1, ст. 72, ст. 85; № 10, ст. 1403, ст. 1425; № 14, ст. 2018; № 27, ст. 3951; № 29, ст. 4339, ст. 4356, ст. 4359, ст. 4397; № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 9, ст. 28); постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 февраля 2003 г. № 8 «О введении в действие СанПиН 2.6.1.1192-03» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 19 марта 2003 г., регистрационный № 4282).

1.1.4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта [«Врач-лечебник \(врач-терапевт участковый\)»](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 06 апреля 2017 г., регистрационный № 46293).

1.1.5. Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022).

1.1.6. Федеральный проект «Борьба с сахарным диабетом» Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения в Российской Федерации»;

1.1.7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»;

1.1.8. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76;

1.1.9. Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

1.2. Категории обучающихся: врач-терапевт, врач терапевт участковый, врач общей практики, (семейный врач).

1.3. Цель реализации программы:

Цель программы профессиональной переподготовки врачей со сроком освоения 72 академических часа заключается в приобретении новых теоретических знаний и совершенствование профессиональных умений и навыков, необходимых врачу для оказания квалифицированной медицинской помощи пациенту с сахарным диабетом, направленных на профилактику развития, раннюю диагностику и лечение сахарного диабета (СД), профилактику его осложнений на уровне отечественных и мировых стандартов, согласно регламентирующим документам и национальным клиническим рекомендациям.

Задачи:

- Совершенствование знаний по вопросам диагностики и лечения сахарного диабета.
- Совершенствование знаний по особенностям ведения беременных с сахарным диабетом.
- Совершенствование знаний в области новых технологий лечения сахарного диабета, контроля уровня глюкозы в крови.
- Совершенствование профессиональных умений и навыков направленных на профилактику развития, раннюю диагностику и лечение сахарного диабета (СД), профилактику его осложнений. Диспансеризация больных с сахарным диабетом и преддиабетом.

1.4. Планируемые результаты обучения

В результате освоения программы обучающиеся совершенствуют следующие профессиональные компетенции:

Связь программы с профессиональным стандартом «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»:

Уровень квалификации: 7.

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
код	наименование	уровень квалификации	наименование	код	уровень (подуровень) квалификации
А	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не	7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	А/01.7	7
			Проведение обследования пациента с целью	А/02.7	7

предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника*(3)	установления диагноза		
	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	A/03.7	7
	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	A/04.7	7
	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	A/05.7	7
	Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	A/06.7	7

Связь программы с профессиональным стандартом «[Врач терапевт](#)»:

Уровень квалификации: 8.

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
код	Наименование	уровень квалификации	Наименование	код	уровень (подуровень) квалификации
А	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	8	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»	A/01.8	8
			Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль его эффективности и безопасности	A/02.8	8
			Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности	A/03.8	8

		пациента осуществлять трудовую деятельность		
		Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»	A/04.8	8
		Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению	A/05.8	8
		Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	A/06.8	8
		Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	A/07.8	8
		Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме	A/08.8	8

**Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара (Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022)*

Уровень квалификации: 8.

Связь программы с профессиональным стандартом “Врач общей практики (семейный врач)”:

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
код	наименование	Уровень квалифи- кации	наименование	код	уровень (под- уровень) квали- фикации
А	Оказание медицинской помощи взрослому населению	8	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза	А/01.8	8
			Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	А/02.8	8
			Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	А/03.8	8
			Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	А/04.8	8
			Оказание медицинской помощи в экстренной форме	А/05.8	8
			Оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях	А/06..8	8
			Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)	А/07.8	8

*Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК - 1	способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы, неотложные и угрожающие жизни состояния при сахарном диабете	А/02.7* А/01.8** А/01.8***
	<p><i>должен уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) с сахарным диабетом или подозрением на него; – Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с сахарным диабетом или подозрением на него; – Применять методы осмотра и физикального обследования пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; – Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него; – Проводить диагностику с целью выявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, у пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него; – Разрабатывать план лабораторного и инструментального исследования пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; – Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него; – Определять медицинские показания для направления пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него на консультацию к врачам-специалистам; – Интерпретировать и анализировать полученную информацию от врачей-специалистов; – Оценивать тяжесть состояния пациентов с сахарным диабетом; – Проводить дифференциальную диагностику; – Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате проведения 	

	<p>лабораторных и инструментальных исследований;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять медицинские показания к оказанию медицинской помощи пациентам при с сахарном диабете в стационарных условиях; – Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 	
	<p><i>должен владеть навыками:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с с сахарным диабетом или подозрением на него; – Интерпретации информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с с сахарным диабетом или подозрением на него; – Физикального обследования пациентов с с сахарным диабетом или подозрением на него; – Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Оценки тяжести состояния пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него; – Направления пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; – Направления пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; – Интерпретации и анализа результатов обследования пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него; – Установления диагноза с учетом действующей МКБ; – Определением медицинских показаний для оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом или подозрением на него в стационарных условиях; 	
	<p><i>должен знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Порядок оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом или подозрением на него; 	

	<ul style="list-style-type: none"> – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при сахарном диабете; – Методы лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него; – Международную статистическую классификацию (МКБ): – Осложнения сахарного диабета и меры их предупреждения; – Особенности течения сахарного диабета на фоне сопутствующих заболеваний; – Особенности клинических проявлений и течения сахарного диабета, их выявление и профилактика у пациентов до 18 лет с сахарным диабетом или подозрением на него; – Принципы диагностики, дифференциальной диагностики состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме при сахарном диабете; – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него; – Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания. 	
ПК - 2	готовность к ведению и лечению пациентов с сахарным диабетом в соответствии с поставленным диагнозом, контроль его эффективности и безопасности	A/03.7* A/02.8** A/02.8*** A/04.8***
	<i>должен уметь:</i> <ul style="list-style-type: none"> – Разрабатывать план лечения пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; – Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с сахарным диабетом или подозрением на него в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; – Назначать немедикаментозную терапию пациентам с сахарным диабетом или подозрением на него в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и 	

	<p>немедикаментозной терапии у пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Обосновывать тактику медикаментозной терапии с учетом индивидуальных особенностей пациента, имеющих коморбидных состояний, беременности; – Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с сахарным диабетом или подозрением на него; – Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 	
	<p><i>должен владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками разработки плана лечения пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; – Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с сахарным диабетом или подозрением на него в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; – Навыками назначения немедикаментозного лечения пациентам с сахарным диабетом или подозрением на него в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; – Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии у пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него; – Навыками профилактики или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) применения медицинских изделий, немедикаментозной терапии; – Навыками оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом или подозрением на него в неотложной форме; – Навыками проведения индивидуальных и групповых занятий с сахарным диабетом или подозрением на него по принципам самоповедения и самоконтроля. 	
	<p><i>должен знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Порядок оказания медицинской помощи при сахарном диабете; – Стандарты медицинской помощи при сахарном диабете; – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по 	

	<p>вопросам оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом или подозрением на него;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него; – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых у пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него; – Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с сахарным диабетом или подозрением на него в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи. 	
ПК - 3 ПК - 5	<p>готовность к проведению диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказанию паллиативной медицинской помощи, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него</p>	A/04.7* A/03.8** A/04.8** A/06.8***
	<p><i>должен уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентам с сахарным диабетом или подозрением на него; – Проводить медицинскую реабилитацию пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него; – Определять медицинские показания для направления пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, и санаторно-курортного лечения; – Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, при сахарном диабете или подозрении на него; – Проводить динамическое наблюдение за пациентами с с сахарным диабетом, нуждающимися в паллиативной медицинской помощи, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими 	

	<p>рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Оказывать психологическую поддержку пациентам (их законным представителям) с сахарным диабетом, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, и лицам, осуществляющим уход; – Определять медицинские показания/противопоказания для направления пациентов с тяжелым сахарным диабетом в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; – Проводить консультирование законных представителей пациентов с тяжелым сахарным диабетом и лиц, осуществляющих уход за ними, по навыкам и организации индивидуального ухода; – Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции органов и систем организма, обусловленного сахарным диабетом; – Проводить экспертизу временной нетрудоспособности; – Определять медицинские показания и готовить необходимую медицинскую документацию для направления пациентов с сахарным диабетом на медико-социальную экспертизу. 	
	<p><i>должен владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками составления плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – Навыками направления пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – Навыками проведения мероприятий по медицинской реабилитации в объеме компетенции врача-терапевта/врача общей практики при сахарном диабете в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – Навыками контроля выполнения плана по медицинской реабилитации при сахарном диабете, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации 	

	<p>или абилитации инвалидов;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; – Навыками динамического наблюдения за пациентами с тяжелым сахарным диабетом, нуждающимися в паллиативной медицинской помощи, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; – Навыками назначения лечения, контроль его эффективности и безопасности с целью улучшения качества жизни пациента с тяжелым сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; – Навыками оказания психологической поддержки пациентам (их законным представителям) с тяжелым сахарным диабетом, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, и лицам, осуществляющим уход; – Навыками работы во врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности и навыками проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него; – Навыками определения медицинских показаний для направления пациентов с сахарным диабетом на медико-социальную экспертизу; – Навыками направления пациентов с сахарным диабетом, имеющих стойкое снижение трудоспособности, на медико-социальную экспертизу; – Навыками подготовка необходимой медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу пациентов с сахарным диабетом в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. <p><i>должен знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Основы и методы, порядок организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него; – Побочные эффекты и возможные осложнения медицинской реабилитации пациентов при с сахарным диабетом или подозрением на него и методы их предотвращения; – Медицинские показания/противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий и к санаторно-курортному лечению для пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него;
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> – Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него; – Медицинские показания для направления пациентов с сахарным диабетом или подозрением на него к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, и проведения санаторно-курортного лечения; – Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, в том числе в сфере назначения, выписывания и хранения наркотических средств и психотропных веществ; – Порядки оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям; – Классификации, симптомы, синдромы и методы клинической диагностики неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний; – Правила проведения и прекращения реанимационных мероприятий для пациентов на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний; – Принципы оказания психологической поддержки пациентам, их законным представителям с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного; – Порядок выдачи листков временной нетрудоспособности – Медицинские показания, порядок направления и проведения медицинских экспертиз пациентов с сахарным диабетом; – Требования к оформлению медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу пациентов с тяжелым сахарным диабетом в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы 	
ПК –8	готовность к оказанию медицинской помощи в экстренной форме	A/01.7* A/08.8** A/05.8***
	<i>должен уметь:</i> <ul style="list-style-type: none"> – Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; – Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека 	

	(кровообращения и (или) дыхания); – Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; – Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.	
	<i>должен владеть:</i> – Навыком оценки состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; – Навыком распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; – Навыком оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); – Навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	
	<i>должен знать:</i> – Методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; – Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.	

* Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «[Врач-лечебник \(врач-терапевт участковый\)](#)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 06 апреля 2017 г., регистрационный № 46293).

** **Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара** (Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022)/

*** Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018).

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Содержание и организация образовательного процесса при реализации данной дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Терапия» регламентируется: учебным планом, учебно-тематическим планом, календарным учебным графиком, рабочими программами модулей, оценочными средствами, организационно-педагогическими условиями.

2.1. Учебный план

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	
1.	Организационные и нормативно-правовые основы организации медицинской помощи больным с сахарным диабетом.	4	3	-	1	
2.	Сахарный диабет, общие вопросы.	20	11	5	4	
3.	Осложнения сахарного диабета	30	18	8	4	
4.	Неотложные состояния при сахарном диабете	6	4	2	-	
5.	Роль первичного звена в организации помощи больным с сахарным диабетом.	11	6	3	2	
Итоговая аттестация		1				Итоговое тестирование
Итого:		72	42	18	11	

ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, ОСК - обучающий симуляционный курс.

ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДОТ и ЭО

Обучающиеся, обеспечиваются доступом к системе дополнительного образования НГМУ (СДО НГМУ). В СДО НГМУ после освоения программы будет проводиться контрольное тестирование.

После внесения данных обучающегося в СДО НГМУ слушатель получает идентификатор - логин и пароль, что позволяет ему входить в систему ДОТ и ЭО под собственными идентификационными данными.

СДО НГМУ обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- фиксацию хода итоговой аттестации.

2.2. Календарный учебный график

Учебные занятия проводятся в течение 12 дней по 6 академических часов в день, 6 дней в неделю

2.3. Учебно-тематический план

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	
Модуль 1. "Организационные и нормативно-правовые основы организации медицинской помощи больным с сахарным диабетом".						
1.1.	Национальная система и порядок оказания медицинской помощи при сахарном диабете.	1	1	-	-	
1.2.	Нормативно-правовые акты, регламентирующие оказание помощи больным с сахарным диабетом.	1	1	-	-	
1.3.	Международные и национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению сахарного диабета.	2	1	-	1	
Модуль 2. Сахарный диабет, общие вопросы						
2.1.	Факторы риска сахарного диабета 1 и 2 типа. Понятие пред диабет.	4	2	1	1	
2.2	Сахарный диабет. Классификация, редкие формы	1	1			
2.3	Сахарный диабет 1 тип: современный взгляд на патогенез, диагностику.	3	2	1		
2.4	Сахарный диабет 2 типа : диагностика и общая проблематика	4	2	2		
2.5	Лечение сахарного диабета. Цель, стратегия, тактика. Современные подходы к терапии сахарного диабета. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	5	2	1	2	
2.6	Гестационный сахарный диабет. Особенности ведения беременных с СД	2	1		1	
2.7	Другие специфические типы сахарного диабета.	1	1			
Модуль 3. Осложнения сахарного диабета						
3.1	Диабетическая макроангиопатия: атеросклероз крупных	12	7	5	-	

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	
	<i>сосудов, осложнённый</i>					
	- стенокардией и инфарктом миокарда;	4	2	2	-	
	- диабетической кардиомиопатией;	2	1	1	-	
	- транзиторными ишемическими приступами и инсультами;	4	2	2	-	
	- поражением периферических артерий.	2	2	-	-	
3.2	<i>Диабетическая микро-ангиопатия:</i>	6	3	1	2	
	- ретинопатия	2	1	-	1	
	- нефропатия	2	1	1		
	- нейропатия	2	1		1	
3.3	Осложнения связанные с нарушением иммунитета - бактериальные и грибковые инфекции	6	4	2	-	
3.4	Синдром диабетической стопы.	2	2	-	-	
3.5	Хроническая ишемическая болезнь сердца. Вклад сахарного диабета в ее течение и формирование осложнений.	4	2	-	2	
Модуль 4. Неотложные состояния при сахарном диабете						
4.1	Понятие гипергликемии, диагностика и неотложная помощь при гипергликемических состояниях	3	2	1	-	
4.2	Понятие гипогликемии, диагностика и неотложная помощь при гипогликемических состояниях	3	2	1	-	
Модуль 5. Роль первичного звена в организации помощи больным с сахарным диабетом.						
5.1	Проведение профилактических осмотров и диспансеризация пациентов с предиабетом, СД и пациентов из групп риска	4	2	-	2	
5.2	В целях предупреждения осложнений, ранняя	4	2	2	-	

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	
	диагностика и лечение сахарного диабета на амбулаторном этапе.					
5.3	Организация и проведение «Школ для пациентов с сахарным диабетом»	3	2	1	-	
	Итоговая аттестация проводится в системе дистанционного образования ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ	1				Итоговое тестирование
Итого:		72	42	18	11	

2.4. Рабочие программы учебных модулей

Модуль 1.

«Организационные и нормативно-правовые основы организации медицинской помощи больным с сахарным диабетом».

1.1. Национальная система и порядок оказания медицинской помощи при сахарном диабете.

В Российской Федерации проводится активная социальная политика, направленная на раннюю диагностику сахарного диабета, предотвращение развития его осложнений и улучшение качества жизни пациентов. Создана и совершенствуется законодательная и нормативная правовая база, включающая ряд Федеральных законов, постановлений Правительства РФ, приказов министерств и ведомств, что определило СД в качестве первых приоритетов национальной системы здравоохранения в Российской Федерации

1.2. Нормативно-правовые акты, регламентирующие оказание помощи больным с сахарным диабетом.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 октября 2020 г. N 1053н "Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при **сахарном диабете 1 типа**"

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 октября 2020 г. N 1054н "Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при **сахарном диабете 2 типа**"

1.3. Международные и национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению сахарного диабета.

Рекомендации ВОЗ, Международной диабетической федерации (IDF), Европейской ассоциации по изучению диабета (EASD). Рекомендации Американской диабетической ассоциации (ADA), Американской ассоциации клинических эндокринологов (AACE). Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению СД.

Модуль 2.

«Сахарный диабет, общие вопросы»

2.1 Факторы риска сахарного диабета 1 и 2 типа. Понятие преддиабета.

Избыточная масса тела и абдоминальное ожирение, как основной фактор риска СД 2 и причиной, инсулинорезистентности. Метаболический синдром и его проявления: АГ, атерогенная дислипидемия, гиперурикемия, микроальбуминурия, нарушение свертываемости крови, как фактор риска СД. Другие факторы риска СД. Понятие и критерии преддиабета.

2.2. Сахарный диабет. Классификация, редкие формы

Сахарный диабет: понятие об основных вариантах и особенностях их клинической симптоматики, течения и прогноза. Критерии постановки диагноза сахарного диабета 1-го и 2-го типа. Гестационный сахарный диабет (диабет беременных). Специфические типы диабета: MODY; экзокринные заболевания поджелудочной железы; эндокринопатии; диабет, индуцированный лекарственными препаратами; диабет, индуцированный инфекциями, генетические синдромы, иногда сочетающиеся с сахарным диабетом.

2.3. Сахарный диабет 1 тип: современный взгляд на патогенез, диагностику.

СД I типа: иммуноопосредованный и идиопатический. Клинические проявления. Критерии постановки диагноза.

2.4. Сахарный диабет 2 типа: диагностика и общая проблематика.

Принципы дифференциальной диагностики типов сахарного диабета на основе представления об их патогенезе. Роль инсулина и глюкагона в патогенезе гипергликемии и прогрессировании сахарного диабета.

2.5. Лечение сахарного диабета. Цель, стратегия, тактика. Современные подходы к терапии сахарного диабета. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.

2.6. Гестационный сахарный диабет. Особенности выявления и ведения беременных с СД.

2.7. Другие специфические типы сахарного диабета. Клиника, диагностика, принципы лечения.

Модуль 3.

«Осложнения сахарного диабета»

3.1. Диабетическая макроангиопатия: атеросклероз крупных сосудов, осложнённый

- стенокардией и инфарктом миокарда;
- диабетической кардиомиопатией;
- транзиторными ишемическими приступами и инсультами;
- поражением периферических артерий.

Понятие диабетической ангиопатии.

Атеросклероз крупных сосудов является следствием гиперинсулинемии, дислипидемии и гипергликемии, характерных для сахарного диабета. Его наиболее частыми проявлениями являются стенокардия и инфаркт миокарда, транзиторные ишемические

приступы и инсульты, поражение периферических артерий. Многофакторный подход в лечении, который включает управление контроля гликемии, гипертонии, дислипидемии позволяет снизить темпы развития сердечно-сосудистых событий.

Факторы участвующие в развитии диабетической кардиомиопатии: эпикардальный атеросклероз, гипертензия и гипертрофия левого желудочка, микрососудистые заболевания, эндотелиальная и вегетативная дисфункция, ожирение и метаболические нарушения. Нарушение систолической и диастолической функции левого желудочка приводит к сердечной недостаточности и увеличивает вероятность ее развития после инфаркта миокарда

3.2. Диабетическая микроангиопатия:

- ретинопатия
- нефропатия
- нейропатия

Тяжелые необратимые **поражение микрососудов**: ретинопатии, нефропатии, нейропатии.

Диабетическая ретинопатия – одно из наиболее тяжелых поздних сосудистых осложнений сахарного диабета, приводящее к слабовидению, слепоте и инвалидизации.

Мульти дисциплинарный этапный, комплексный подход к лечению ретинопатии задача офтальмолога, эндокринолога и терапевта.

Диабетическая нефропатия как самая частая причина нефротического синдрома у взрослых и самая частая причина терминальных стадий болезни. Клиника, диагностика, лечебная тактика.

Диабетическая нейропатия - причины развития, клинические проявления, лечебная тактика.

3.3. Осложнения связанные с нарушением иммунитета

- бактериальные и грибковые инфекции

Негативное влияние гипергликемии на функцию гранулоцитов и Т-клеток предрасполагает к бактериальным и грибковым инфекциям, развитию тяжелых пневмоний и туберкулеза органов дыхания.

3.4. Синдром диабетической стопы.

Осложнения связанные с поражением сосудов, нейропатией и относительной иммуносупрессией - "диабетическая стопа".

Другие скелетно-мышечные нарушения у пациентов с сахарным диабетом: инфаркт мышц, кистевой туннельный синдром, контрактура Дюпюитрена, адгезивный капсулит, и склеродактилия.

3.5. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Вклад сахарного диабета в ее течение и формирование осложнений.

Модуль 4.

«Неотложные состояния при сахарном диабете»

- 4.1. Понятие гипергликемии, диагностика и неотложная помощь при гипергликемических состояниях.
- 4.2. Понятие гипогликемии, диагностика и неотложная помощь при гипогликемических состояниях.

Модуль 5.

«Роль первичного звена в организации помощи больным с сахарным диабетом»

- 5.1. Проведение профилактических осмотров и диспансеризация пациентов с предиабетом, СД и пациентов из групп риска.
- 5.2. В целях предупреждения осложнений, ранняя диагностика и лечение сахарного диабета на амбулаторном этапе.
- 5.3. Организация и проведение «Школ для пациентов с сахарным диабетом»

3. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

1. Итоговая аттестация проводится в форме тестирования в системе ДО ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ.
2. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации в рамках непрерывного образования врачей по специальности «Терапия» «Профилактика, диагностика и лечение сахарного диабета. Роль первичного звена в оказании помощи больным сахарным диабетом» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.
3. Обучающийся допускается к тестированию после изучения дисциплин и модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Профилактика, диагностика и лечение сахарного диабета. Роль первичного звена в оказании помощи больным сахарным диабетом».
4. Лица, освоившие дополнительную программу профессиональной переподготовки «Профилактика, диагностика и лечение сахарного диабета. Роль первичного звена в оказании помощи больным сахарным диабетом» и успешно завершившие тестирование, получают документ установленного образца о повышении квалификации.

Оценочные материалы

Примеры тестовых заданий, выявляющих практическую

подготовку

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1. В ДИЕТЕ БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖНО В НЕОГРАНИЧЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А. молоко
- Б. картофель
- В. сливочное масло
- Г. огурцы

Ответ: Г

2. МЕТФОРМИН ОТНОСИТСЯ К ПЕРОРАЛЬНЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ КЛАССА

- А. бигуанидов
- Б. ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа
- В. ингибиторов альфа-глюкозидаз
- Г. ингибиторов дипептидилпептидазы-4

Ответ: А

3. ПРИ ВЫБОРЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

- А. возраст пациента
- Б. наличие сахарного диабета у родственников
- В. характер сахароснижающей терапии
- Г. длительность течения сахарного диабета

Ответ: А

4. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. препараты инсулина
- Б. глиниды
- В. производные сульфонилмочевины
- Г. ингибиторы дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4)

Ответ: Г

5. ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. постпрандиальная гликемия
- Б. отношение проинсулина к инсулину
- В. индекс НОМА
- Г. гликированный гемоглобин

Ответ: Г

6. ТОЛЕРАНТНОСТЬ К УГЛЕВОДАМ УХУДШАЮТ

- А. гормональные контрацептивы
- Б. ингибиторы АПФ
- В. глюкокортикостероиды
- Г. антагонисты кальция

Ответ: В

7. ПРИ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- А. эзетимиба
- Б. омега-3-полиненасыщенных жирных кислот
- В. фенофибрата
- Г. секвестрантов желчных кислот

Ответ: В

8. ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- А. GRACE
- Б. SCORE
- В. CHA2DS2-VASc
- Г. HAS-BLED

Ответ: Б

9. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. атеросклероз коронарных артерий
- Б. «мышечный» мостик

- В. коронариит
- Г. гипертрофия левого желудочка

Ответ: А

10. ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АГ У ПОЖИЛЫХ МУЖЧИН РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- А. травмы почки
- Б. атеросклероза
- В. фибромускулярной дисплазии
- Г. опухоли почки

Ответ: Б

11. КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ

- А. врач-кардиолог поликлиники
- Б. врач отделения медицинской профилактики
- В. врач-терапевт участковый
- Г. врач дневного стационара

Ответ: В

12. К ПЛЕЙОТРОПНЫМ СВОЙСТВАМ СТАТИНОВ ОТНОСЯТ

- А. способность повышать ЛПВП
- Б. способность уменьшать ЛПНП
- В. положительные свойства статинов, не связанные с их гиполипидемическим действием
- Г. их способность всасываться

Ответ: В

13. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ НЕФРОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. снижение активности системы ренин-ангиотензин-альдостерон
- Б. снижение внутриклубочковой гипертензии
- В. повышение активности депрессорной системы почек
- Г. повышение реабсорбции натрия и воды в канальцах

Ответ: Б

14. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ОТНОСИТСЯ

- А. метформин
- Б. глибенкламид
- В. глимепирид
- Г. пиоглитазон

Ответ: А

15. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

- А. раствора натрия хлорида 0,9%
- Б. раствора глюкозы 40%
- В. препаратов калия
- Г. раствора глюкозы 5%

Ответ: Б

16. ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ISPAD ОТ 2018 Г. ЯВЛЯЕТСЯ (В ММОЛЬ/Л)

- А. 4,0-7,0
- Б. 4,5-9,0
- В. 3,6-5,6
- Г. 5,0-10,0

Ответ: А

17. ПОЯВЛЕНИЕ У ЮНОШИ 18 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЖАЖДЫ, ПОЛИУРИИ, ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ, ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ ДО 16 ММОЛЬ/Л, НАЛИЧИЯ АЦЕТОНА В МОЧЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. MODY-диабете
- Б. сахарном диабете 1 типа
- В. сахарном диабете вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы
- Г. сахарном диабете 2 типа

Ответ: Б

18. К ОСНОВНОМУ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ОТНОСИТСЯ

- А. деструкция В-клеток
- Б. ожирение
- В. инсулинорезистентность

Г. инсулинопения

Ответ: В

19. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ, СЛЕДУЕТ

А. отменить инсулин

Б. увеличить получаемую суточную дозу инсулина

В. уменьшить суточную дозу инсулина

Г. применить пероральные сахароснижающие средства

Ответ: Б

20. ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ВЫБОРА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

А. возраст и наличие макрососудистых осложнений сахарного диабета

Б. масса тела пациента и пол

В. гликемия натощак и возраст

Г. постприандиальная гликемия и этническая принадлежность

Ответ: А

21. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

А. фуросемид

Б. верапамил

В. нифедипин

Г. эналаприл

Ответ: Г

22. НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА УГЛЕВОДНЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ОКАЗЫВАЮТ

А. препараты центрального действия

Б. неселективные β -адреноблокаторы

В. ингибиторы АПФ

Г. антагонисты кальция

Ответ: Б

23. ПРИЁМ СТАТИНОВ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ ЛИБО УМЕНЬШИТЬ ИХ ДОЗИРОВКУ ПРИ ПОВЫШЕНИИ АКТИВНОСТИ ТРАНСАМИНАЗ В КРОВИ ВЫШЕ НОРМЫ В

- А. 3 раза
- Б. 5 раз
- В. 2 раза
- Г. 4 раза

Ответ: А

24. ПОНЯТИЕ «ХЛЕБНАЯ ЕДИНИЦА» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ УГЛЕВОДОВ (Г)

- А. 4-6
- Б. 17-19
- В. 20-23
- Г. 10-12

Ответ: Г

25. НОРМА КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ В ЦЕЛЬНОЙ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЁМА 75 Г ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ ДО (ММОЛЬ/Л)

- А. 9,2
- Б. 10,1
- В. 8,6
- Г. 7,8

Ответ: Г

26. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ХОЛЕСТЕРИНА ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ СОСТАВЛЯЕТ ДО (ММОЛЬ/Л)

- А. 8
- Б. 5
- В. 7
- Г. 6

Ответ: Б

27. К ФАКТОРАМ РИСКА, ПРОВОЦИРУЮЩИМ РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ОЖИРЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- А. опухоли головного мозга
- Б. вирусные инфекции
- В. тяжелый физический труд, употребление высококалорийной пищи

Г. энергетический дисбаланс между поступлением и расходом энергии

Ответ: Г

28. АВТОНОМНАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. болевым синдромом
- Б. радикулопатией
- В. тремором конечностей
- Г. нарушением сердечного ритма

Ответ: Г

29. ОПТИМАЛЬНЫМ КОМПЛЕКСОМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХСН ПАСТ., ФК III ЯВЛЯЕТСЯ

- А. β -блокаторы, Добутамин, диуретики
- Б. β -блокаторы, сердечные гликозиды, Лидокаин
- В. диуретики, сердечные гликозиды, β -блокаторы
- Г. ингибиторы АПФ, β -блокаторы, диуретики

Ответ: Г

30. ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МИНУТ ПОСЛЕ ЕЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. типичной стенокардией
- Б. атипичной стенокардией
- В. ангинозным статусом
- Г. кардиалгией

Ответ: А

31. ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПОКАЗАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЛЬБУМИНУРИИ

- А. через 5 лет от момента постановки диагноза
- Б. через 1 год от момента постановки диагноза
- В. через 3 года от момента постановки диагноза
- Г. сразу при постановке диагноза

Ответ: Г

32. ГЕМОСТАЗ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. высокой адгезией и агрегацией тромбоцитов

- Б. состоянием гипокоагуляции
- В. склонностью к спонтанным кровотечениям
- Г. активацией факторов фибринолиза

Ответ: А

33. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. препараты сены
- Б. Гипотиазид
- В. Активированный уголь
- Г. Сибутрамин

Ответ: Г

34. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К САНАТОРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НЕ ОТНОСЯТ

- А. раннюю постинфарктную стенокардию
- Б. тромбоэмболические осложнения в остром периоде
- В. пароксизмальную желудочковую тахикардию
- Г. компенсированный сахарный диабет

Ответ: Г

35. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ В КРОВИ УРОВЕНЬ

- А. железа и витамина В12 после пробного завтрака
- Б. глюкозы и инсулина натощак
- В. холестерина и триглицеридов натощак
- Г. липазы и амилазы после пробного завтрака

Ответ: Б

36. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНА

- А. дислипидемия
- Б. гиперкреатининемия
- В. уробилинурия
- Г. гиперальбуминемия

Ответ: Б

37. НАУЧНОЙ ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕПЦИЯ

- А. борьбы с вредными привычками

- Б. индивидуальной профилактики
- В. факторов риска
- Г. здорового образа жизни

Ответ: В

38. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИНАДЛЕЖИТ

- А. участковым терапевтам, педиатрам, семейным врачам
- Б. ведущим специалистам базовых учреждений, руководителям предприятий
- В. руководителям учреждений здравоохранения и семейным врачам
- Г. руководителям учреждений и организаций здравоохранения

Ответ: А

39. НАРУШЕНИЕ ЖИРОВОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. повышением ЛПВП
- Б. гиперкетонемией
- В. снижением уровня бета-липопротеидов
- Г. дислипидемией

Ответ: Г

40. К ТАБЛЕТИРОВАННЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- А. Эксенатид
- Б. Лираглутид
- В. Гларгин
- Г. Метформин

Ответ: Г

41. РЕМИССИЕЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1-ГО ТИПА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ КОНЦЕНТРАЦИЯ HbA_{1C} < 7%, А СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЭКЗОГЕННОМ ИНСУЛИНЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ _____ ЕД/КГ МАССЫ ТЕЛА (Пороговое значение)

- А. 0,5
- Б. 0,6
- В. 0,2
- Г. 0,7

Ответ: А

42. К ПРЕПАРАТАМ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ОТНОСИТСЯ

- А. Акарбоза
- Б. Гликлазид
- В. Метформин
- Г. Вилдаглиптин

Ответ: Б

43. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДИУРЕТИКОВ БОЛЬНОМУ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. фибрилляция предсердий при любом ФК ХСН
- Б. ХСН IIА-III стадии при наличии застойных явлений
- В. диастолическая дисфункция левого желудочка
- Г. наличие признаков ишемии миокарда левого желудочка при любом ФК ХСН

Ответ: Б

44. НАИБОЛЕЕ ДОЛГОВРЕМЕННЫЙ ВИД РЕАБИЛИТАЦИИ ОКАЗЫВАЕТСЯ В

- А. поликлинике
- Б. профилактории
- В. стационаре
- Г. санатории

Ответ: А

45. НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. наличие кровоизлияний
- Б. пролиферативное изменение сетчатки
- В. новообразование сосудов сетчатки
- Г. образование аневризм сосудов сетчатки

Ответ: Г

46. БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. МВ-фракция креатинфосфокиназы
- Б. высокочувствительный тропонин I
- В. белок связывающий жирные кислоты
- Г. мозговой натрийуретический пептид

Ответ: Г

47. ГЛИКИЛИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН ОБОЗНАЧАЮТ

- А. HbF
- Б. HbO₂
- В. HbA_{1c}
- Г. Hb

Ответ: В

48. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПОДСЧЕТ ХЛЕБНЫХ ЕДИНИЦ РЕКОМЕНДОВАН ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- А. любой сахароснижающей терапии
- Б. интенсифицированной инсулинотерапии
- В. терапии ПССП
- Г. диетотерапии

Ответ: Б

49. АВТОНОМНАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. тремором конечностей
- Б. нарушением сердечного ритма
- В. радикулопатией
- Г. болевым синдромом

Ответ: Б

50. К СЕКРЕТОГЕНАМ ОТНОСЯТ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ

- А. бигуанидов
- Б. глиптинов
- В. глинидов
- Г. глитазонов

Ответ: В

51. ОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ НА 24-28 НЕДЕЛЯХ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ

- А. только при наличии ожирения
- Б. всем беременным при выявленной наследственности, отягощенной по сахарному диабету и отсутствии противопоказаний

В. при выявлении кетонурии

Г. всем беременным при отсутствии ранее выявленных нарушений углеводного обмена и противопоказаний

Ответ: Г

52. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛИЯ СОДЕРЖИТСЯ В 100 Г

А. картофеля

Б. цветной капусты

В. моркови

Г. яблок

Ответ: А

53. ДИСПАНСЕРНОМУ ПАЦИЕНТУ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО

А. пролечиться в отделении реабилитации

Б. пролечиться в дневном стационаре

В. проконсультироваться в центре здоровья

Г. пройти обследование

Ответ: Г

54. ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (ММОЛЬ/Л)

А. 3,5

Б. 1,2

В. 2,5

Г. 1,4

Ответ: Г

55. ВАЖНЕЙШЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ

А. артериальной гипертензии и гиперкоагуляции

Б. протеинурии менее 1,0 г/сут и артериальной гипертензии

В. гематурии и изогипостенурии

Г. гипоальбуминемии и протеинурии более 3,5 г/сут

Ответ: Г

56. НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АГ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. ожирение
- Б. сахарный диабет
- В. курение
- Г. возраст

Ответ: Г

57. АКАРБОЗА ОТНОСИТСЯ К ПЕРОРАЛЬНЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ КЛАССА

- А. ингибиторов альфа-глюкозидаз
- Б. ингибиторов дипептидилпептидазы-4
- В. ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа
- Г. бигуанидов

Ответ: А

58. ЛЕЧЕНИЕ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ НАЧИНАЮТ С ВВЕДЕНИЯ

- А. изотонического раствора хлорида натрия и инсулина
- Б. норадреналина
- В. больших доз бикарбоната натрия
- Г. преднизолона

Ответ: А

59. ПРЕПАРАТЫ ОМЕГА-ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ СНИЖАЮТ УРОВЕНЬ

- А. ЛПВП
- Б. общего холестерина
- В. триглицеридов
- Г. ЛПНП

Ответ: В

60. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В

- А. полгода
- Б. 2 года
- В. год
- Г. 3 года

Ответ: В

62. К ИСТОЧНИКАМ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ОТНОСЯТ

- А. оливковое масло
- Б. молочные продукты
- В. мясо
- Г. зеленые овощи

Ответ: А

63. ФЕНОМЕНОМ «УТРЕННЕЙ ЗАРИ» СЧИТАЮТ

- А. исчезновение симптомов вторичного сахарного диабета при болезни Кушинга после двусторонней адреналэктомии
- Б. утреннюю гипергликемию, обусловленную повышением секреции контринсулярных гормонов
- В. утреннюю гипергликемию после ночной гипогликемии
- Г. снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина

Ответ: Б

64. ВЕС БЕЗВОДНОЙ ГЛЮКОЗЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЛЮКОЗО-ТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (Г)

- А. 50
- Б. 75
- В. 125
- Г. 100

Ответ: Б

65. РЕПАГЛИНИД ОТНОСИТСЯ К ПЕРОРАЛЬНЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ КЛАССА

- А. тиазолидиндионов
- Б. производных сульфонилмочевины
- В. бигуанидов
- Г. производных бензойной кислоты

Ответ: Г

66. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛ-МОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. замедление всасывания глюкозы в кишечнике
- Б. подавление глюконеогенеза в печени
- В. снижение периферической инсулинорезистентности

Г. стимуляция секреции инсулина

Ответ: Г

67. АКАРБОЗА ОТНОСИТСЯ К ПЕРОРАЛЬНЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ КЛАССА

А. бигуанидов

Б. ингибиторов дипептидилпептидазы-4

В. ингибиторов альфа-глюкозидаз

Г. ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа

Ответ: В

68. ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ВЫБОРА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

А. постпрандиальная гликемия и этническая принадлежность

Б. возраст и наличие макрососудистых осложнений сахарного диабета

В. масса тела пациента и пол

Г. гликемия натощак и возраст

Ответ: Б

69. ПА ТИП ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

А. липопротеидов низкой плотности и липопротеидов очень низкой плотности (ЛПНП и ЛПОНП)

Б. липопротеидов низкой плотности (ЛПНП)

В. липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП)

Г. альфа липопротеидов (ЛП_а)

Ответ: Б

70. ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

А. наличия и выраженности осложнений

Б. проверки уровня гликемии натощак

В. использования сахароснижающей терапии

Г. определения массы тела больного

Ответ: А

71. ПРИ ИСХОДНОМ ЗНАЧЕНИИ УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА 6,5–7,5% НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ РЕКОМЕНДОВАНО С

- А. комбинации 2 сахароснижающих препаратов, включая базальный инсулин
- Б. интенсифицированной инсулинотерапии
- В. комбинации 3 сахароснижающих препаратов, включая базальный инсулин
- Г. монотерапии (метформин, ингибиторы ДПП-4 или аналог ГПП-1)

Ответ: Г

72. ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВЕ

- А. подбора специальной диеты по возрасту и полу пациента
- Б. нутриметаболического анализа
- В. подбора специальной диеты по уровню физической активности
- Г. подбора специальной диеты по возрасту пациента

Ответ: Б

73. ТОЛЕРАНТНОСТЬ К УГЛЕВОДАМ УХУДШАЮТ

- А. ингибиторы АПФ
- Б. антагонисты кальция
- В. глюкокортикостероиды
- Г. гормональные контрацептивы

Ответ: В

74. ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ИНСУЛИНА НАРАСТАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- А. кетогенеза
- Б. липогенеза
- В. экзогенной глюкозы
- Г. гликогенолиза

Ответ: Г

75. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ПРОВОДИТСЯ

- А. анализ мочи на микроальбуминурию
- Б. анализ мочи по Нечипоренко
- В. проба по Зимницкому
- Г. бактериальный посев мочи

Ответ: А

76. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. изостенурия
- Б. артериальная гипертензия
- В. протеинурия
- Г. гиперхолестеринемия

Ответ: В

77. К ИНГИБИТОРАМ НАТРИЙ-ГЛЮКОЗНОГО КОТРАНСПОРТЕРА 2 ТИПА ОТНОСЯТ

- А. канаглифлозин
- Б. глибенкламид
- В. вилдаглиптин
- Г. метформин

Ответ: А

78. ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ВЫБОРА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. возраст и наличие макрососудистых осложнений сахарного диабета
- Б. постпрандиальная гликемия и этническая принадлежность
- В. масса тела пациента и пол
- Г. гликемия натощак и возраст

Ответ: А

79. РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОСРЕДСТВОМ МАССОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ПАЦИЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. мониторинг
- Б. первичная профилактика
- В. диспансеризация
- Г. скрининг

Ответ: Г

80. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ИНСУЛИНА ПРОТАФАНА-НМ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- А. 4-5

- Б. 12-16
- В. более 36
- Г. более 24

Ответ: Б

81. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

- А. всем подлежащим диспансеризации
- Б. всем мужчинам в возрасте 21-99 лет
- В. по показаниям
- Г. всем женщинам в возрасте 21-99 лет

Ответ: А

82. СТЕПЕНЬ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ НА ОСНОВАНИИ

- А. среднесуточной гликемии
- Б. гликолизированного гемоглобина
- В. уровня контринсулярных гормонов в крови
- Г. глюкозы крови натощак

Ответ: Б

83. В ПРОЦЕССЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ РЕТРОСПЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ

- А. гликированного гемоглобина
- Б. глюкозурии
- В. постпрандиальной гликемии
- Г. гликемии натощак

Ответ: А

84. УСЛОВИЕМ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. аутоиммунная деструкция бета-клеток
- Б. инсулинорезистентность
- В. хронический панкреатит
- Г. низкая масса тела

Ответ: Б

85. ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ СЕНСОРНОГО ТИПА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А. снижением силы мышц в кистях и стопах
- Б. снижением чувствительности
- В. головокружением
- Г. варикозным расширением вен

Ответ: Б

86. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ ОТНОСЯТ

- А. дисфункцию щитовидной железы
- Б. импотенцию
- В. головные боли
- Г. миопатии

Ответ: Г

87. ПРИ ВЫБОРЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

- А. длительность течения сахарного диабета
- Б. наличие сахарного диабета у родственников
- В. характер сахароснижающей терапии
- Г. возраст пациента

Ответ: Г

88. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. снижение периферической инсулинорезистентности
- Б. подавление глюконеогенеза в печени
- В. стимуляция секреции инсулина
- Г. замедление всасывания глюкозы в кишечнике

Ответ: В

89. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СЛЕПОТЫ У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩЕГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. глаукома
- Б. пролиферативная ретинопатия
- В. атрофия зрительных нервов
- Г. автономная нейропатия

Ответ: Б

90. ИЗМЕНЯЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. пол
- Б. возраст
- В. семейный анамнез ИБС
- Г. ожирение

Ответ: Г

91. РИСК РАЗВИТИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИЕМЕ ГЛИБЕНКЛАМИДА С

- А. флуконазолом
- Б. гризеофульвином
- В. амфотерицином В
- Г. фенобарбиталом

Ответ: А

92. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АД У БОЛЬНЫХ МОЛОЖЕ 65 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (ММ РТ.СТ.)

- А. 130/80
- Б. 120/80
- В. 140/90
- Г. 140/80

Ответ: А

93. К МЕРОПРИЯТИЯМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ

- А. устранение причин развития заболевания
- Б. паллиативная медицинская помощь
- В. своевременное начало лечения заболевания
- Г. раннее выявление заболевания

Ответ: А

94. ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ СВОДИТСЯ К

- А. контролю уровня гликемии
- Б. назначению малобелковой диеты

- В. коррекции гипертензии
- Г. назначению инсулина

Ответ: А

95. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. ожирение
- Б. усиление глюконеогенеза
- В. резистентность тканей к инсулину
- Г. деструкция В-клеток

Ответ: Б

96. ОСНОВНЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОГО ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО СИНДРОМА

- А. гипергликемия + глюкозурия
- Б. гипергликемия + глюкозурия + ацетонурия
- В. гипергликемия + агликозурия + ацетонурия
- Г гипергликемия + агликозурия + ацетон в моче отр

Ответ: Г

97. ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ КЕТОАЦИДОЗЕ СТАРТУЕТ С

- А. Регидратации
- Б. Введения растворов соды
- В. Инсулинотерапии
- Г. Введения калия

Ответ: А

98. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНОЕ УРГЕНТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ГИПОГЛИКЕМИИ

- А. энцефалопатия
- Б. отек мозга
- В. острая почечная недостаточность
- Г. Острая печеночная недостаточность

Ответ: Б

99. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. глюкоза плазмы стойко выше 10 ммоль/л

- Б. глюкоза плазмы менее 6,0 ммоль/л
- В. проведение рентгеноконтрастных вмешательств
- Г. глюкоза плазмы перед едой в течение суток 6,1–7,8 ммоль/л

Ответ: А

100. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЛЕГКОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ

- А. Съесть бутерброд с колбасой
- Б. Съесть бутерброд с колбасой
- В. Съесть 4 шоколадные конфеты
- Г. Съесть тарелку каши

Ответ: Б

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДПП

4.1. Общесистемные требования

Организация располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Квалификация руководящих и научно-педагогических работников организации соответствует квалификационным характеристикам, установленным квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, и квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе "Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования", утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. N 1н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 г., регистрационный N 20237), и профессиональным стандартам.

4.2. Требования к кадровым условиям реализации ДПП

Кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры «Терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ», участвующих в реализации учебного процесса и обеспечивается

высококвалифицированными сотрудниками, имеющими подготовку по заявленной специальности.

4.3. Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению ДПП

Для проведения обучения имеется:

Материально-технические и клинические базы в медицинских, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе, лекционные залы и учебные аудитории, оснащенные оборудованием, включающим мультимедийные средства обучения, позволяющие использовать технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, необходимом для индивидуального освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью;

- рабочее место преподавателя оснащено демонстрационной техникой (передвижными и/или стационарными досками, проекторами, системой мультимедиа, доступом в Интернет); нормативно-правовыми документами, определяющими деятельность преподавателя;

- рабочее место обучающегося оснащено методическими материалами и для проведения учебного процесса - учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности: пакетом учебно-методических материалов к образовательной программе в печатном виде или на электронном носителе (учебная программа, учебно-тематический план, учебно-методические рекомендации по реализации программы, набор слайд-презентаций по основным темам);

- учебно-методическую литературу;

ЛИТЕРАТУРА

Клинические рекомендации

N	Заглавие
1.	Клинические рекомендации «Ожирение». – Москва, Общественная организация «Российская ассоциация эндокринологов», Общественная организация «Общество бариатрических хирургов», - 2020, – 43 с.
2.	Клинические рекомендации «Сахарный диабет 1 типа у взрослых». – Москва,

	Общественная организация «Российская ассоциация эндокринологов», - 2022, – 183 с.
3.	Клинические рекомендации «Сахарный диабет 2 типа у взрослых». – Москва, Общественная организация «Российская ассоциация эндокринологов», - 2022, – 251 с.
4.	Клинические рекомендации «Сахарный диабет: ретинопатия диабетическая, макулярный отек диабетический». – Москва, Общероссийская Общественная организация «Ассоциация врачей офтальмологов», Общественная организация «Российская ассоциация эндокринологов», - 2023, – 71 с.
5.	Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 11-й выпуск. – М.; 2023. – 232 с.
6.	Клинические рекомендации «Внебольничная пневмония у взрослых». – Москва, РРО, Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии - 2021, – 126 с.
7.	Учебное пособие «Рациональное применение антимикробных средств в амбулаторной практике врачей»/ МОО «Альянс клинических химиотерапевтов и микробиологов» АНО «ФАРМПРОСВЕТ». – Москва, - 2018, – 63 с.
8.	Клинические рекомендации «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы». – Москва, РКО, - 2020, – 157 с.
9.	Клинические рекомендации «Острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST электрокардиограммы». – Москва, РКО, - 2020, – 157 с.
10.	Клинические рекомендации «Гипертрофическая кардиомиопатия». – Москва, РКО, - 2020, – 151 с.
11.	Клинические рекомендации «Стабильная ишемическая болезнь сердца». – Москва, РКО, - 2020, – 114 с.
12.	Клинические рекомендации «Хроническая сердечная недостаточность». – Москва, РКО, - 2020, – 183 с.

Основная литература

№п/п	Заглавие
1	Дедов, И. И. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022
2	Эндокринология: учебник. - 3-е изд., перераб. и доп - Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. - Литтерра Россия, 2022.- с. 416
3	Терещенко И.В. Пропедевтика эндокринных заболеваний (методы исследования больных с заболеваниями эндокринной системы) : монография. – Чебоксары: ИД «Среда», 2022.
4	Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 -

Дополнительная литература

№п/п	Заглавие
1	Дедов И.И., Мокрышева Н.Г., Шестакова М.В.,Рюткина Л.А. и др. Контроль гликемии и выбор антигипергликемической терапии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и COVID-19: консенсусное решение совета экспертов РАЭ. Сахарный диабет. 2022;25(1):27-49. https://doi.org/10.14341/DM12873
2	Соловьев В.А., Далматова А.Б., Цветкова Е.В., Мазуренко С.И., Чернявский М.А., Конради А.О. Мультидисциплинарный подход в лечении пациентов с синдромом диабетической стопы. <i>Российский журнал персонализированной медицины</i> . 2023;3(1):109-123.
3	Корнева К.Г., Стронгин Л.Г., Назарова К.Ю., Загайнов В.Е. Потенциальные факторы риска развития сахарного диабета 1 типа. <i>Сахарный диабет</i> . 2022;25(3):256-266.
4	Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник. - ГЭОТАР-Медиа, 2021.
5	Григорян О.Р., Михеев Р.К., Куринова А.Н., Чернова М.О., Сазонова Д.В., Ахматова Р.Р., Ибрагимова Л.И., Абсатарова Ю.С., Шереметьева Е.В., Дегтярева Е.И., Андреева Е.Н. Сравнительный анализ влияния факторов риска на течение и исходы беременности при гестационном сахарном диабете. <i>Проблемы Эндокринологии</i> . 2021;67(3):78-86.
6	Витамин D: роль в развитии ожирения, инсулинорезистентности, сахарного диабета типа 2 у лиц пожилого и старческого возраста / С.В. Булгакова, С.А. Башинская, Н.О. Захарова [и др.]. // Клиническая геронтология. - 2021. - Т.27, №9/10. - С. 16-22.
7	Рюткина Л.А., Рюткин Д.С., Исхакова И.С. Анализ формирования дисгликемии в обосновании ранней патогенетической терапии сахарного диабета. Медицинский совет. 2021;(7):33–44. doi: 10.21518/2079-701X-2021-7-33-44
8	Шестакова М.В., Шамхалова М.Ш, Галстян Г.Р., Рюткина Л.А., Суплотова Л.А. Пероральный семаглутид – новая инновационная опция в терапии сахарного диабета 2 типа. Сахарный диабет. 2021;24(3):273-281.doi: 10.14341/DM12790
9	М.В. Шестакова, А.С. Аметов, М.Б. Анциферов,Л.А. Рюткина, Л.А. Суплотова, О.Ю. Сухарева, В.В. Фадеев, М.Ш. Шамхалова. Канаглифлозин: от гликемического контроля до улучшения сердечно-сосудистого и почечного прогноза у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Резолюция Совета экспертов. Сахарный диабет. 2021;24(5):479-486. doi: 10.14341/DM12848
10	Неотложная эндокринология / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. ДОП. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5615-6 - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456156.html . - Режим доступа : по подписке.
11	Рюткина Л.А., Рюткин Д.С. Ожирение: «перекрестки» мнений, знаний и возможностей. Медицинский совет. 2020;(7):

12	В.П. Булавкин, В.В. Зыкова, Д.В. Шиленок «Сахарный диабет. Синдром диабетической стопы (диагностика, лечение, профилактика). - Методические рекомендации. - Витебск, 2000., - 29С.
13	Ожирение без сахарного диабета: особенности гормональной регуляции углеводного обмена / Е.А. Шестакова, И.А. Скляник, А.С. Паневина [и др.]. // Терапевтический архив. - 2020. - Т.92, №10. - С. 15-22.
14	Роль гиперинсулинемии и инсулинорезистентности в патогенезе нефропатий при ожирении (обзор литературы) / Л.В. Куценко, И.В. Зорин, А.А. Вялкова, С.М. Коннова. // Лечащий Врач. - 2020. - №1. - С. 28-31.
15	Шестакова Е.А., Яшков Ю.И., Реброва О.Ю., Кац М.В., Самсонова М.Д., Дедов И.И. Сравнение анамнестических характеристик, особенностей образа жизни и сопутствующих заболеваний у пациентов с ожирением при наличии и отсутствии сахарного диабета 2 типа. <i>Ожирение и метаболизм</i> . 2020;17(4):332-339.
16	Лавренова Е.А., Драпкина О.М. Инсулинорезистентность при ожирении: причины и последствия. <i>Ожирение и метаболизм</i> . 2020;17(1):48-55.
17	Рутякина Л.А., Рутякин Д.С. Панкреатогенный сахарный диабет: современное состояние проблемы. <i>Врачебный совет</i> . 2018; 4: 28-35.
18	Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике [Электронный ресурс] / под ред. Д.В. Дуплякова, Е.А. Медведевой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443316.html
19	Дедов И.И., Шестаков М.В., Галстян Г.Р. и др. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой; 8-й вып. // Сахарный диабет. 2017;20(1S):1-121
20	Лечение сахарного диабета 2 типа как сердечно-сосудистого заболевания: Учебное пособие для врачей/Д.С.Рутякин. Издательско-полиграфический центр НГМУ: Новосибирск, 2017.- 60 с.
21	Рутякина Л.А., Рутякин Д.С. Многоплановые эффекты метформина у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. <i>Сахарный диабет</i> . 2017;20(3):210-219

Интернет- ресурсы

№	Наименование	Ссылка
1	Рубрикатор клинических рекомендаций МЗ РФ	https://cr.minzdrav.gov.ru/
Актуальные алгоритмы и методические руководства		
1	Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом" 11-й выпуск; Москва, 2023.	https://www.endocrincentr.ru/sites/default/files/specialists/science/clinic-recomendations/algorithmy_sd_kniga_11-y_vypusk.pdf
2	Техника инъекций и инфузии при лечении сахарного диабета. Методическое руководство, 2018.	https://www.endocrincentr.ru/sites/default/files/specialists/science/clinic-recomendations/mr102.pdf

Научно-практические специализированные журналы		
1	Сахарный диабет	https://www.dia-endojournals.ru/jour
2	Проблемы эндокринологии	https://www.cet-endojournals.ru/jour
3	Ожирение и Метаболизм	https://www.omet-endojournals.ru/jour