



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Лекарственная вспомогательная терапия основных уремических синдромов у  
пациентов на гемодиализе»**

**Регистрационный номер в реестре программ непрерывного медицинского  
образования № 16448-2018.**

**(срок обучения – 36 академических часов (ЗЕТ))**

**Санкт-Петербург  
2018**

Дополнительная профессиональная программа (ДПП) повышения квалификации «Заместительная почечная терапия» (срок обучения 36 академических часов) разработана

Составители ДПП

Медицинский директор, к.м.н.  
(должность, ученое звание, степень)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Шило В.Ю.  
(расшифровка фамилии И. О.)

\_\_\_\_\_  
(должность, ученое звание, степень)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

(расшифровка фамилии И. О.)

\_\_\_\_\_  
(должность, ученое звание, степень)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

(расшифровка фамилии И. О.)

Одобрено Медицинским советом при Научно-образовательном центре ООО «Б.Браун Авитум Русслан» (протокол от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме **«Лекарственная вспомогательная терапия основных уремических синдромов у пациентов на гемодиализе»** со сроком освоения 36 академических часов сформирована в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.10 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»; Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.43 Нефрология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1085; порядком оказания медицинской помощи, приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.01.2012 № 17н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Нефрология» и реализуется в системе непрерывного медицинского образования

Данная программа направлена на совершенствование имеющихся профессиональных компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальностям: «Нефрология», «Анестезиология-Реаниматология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Терапия», «Урология», «Хирургия»

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации **«Лекарственная вспомогательная терапия основных уремических синдромов у пациентов на гемодиализе»** обусловлена необходимостью совершенствования профессиональных компетенций врача-нефролога, врача – анестезиолога - реаниматолога, врача-уролога, врача-хирурга, врача-терапевта в вопросах лечения острой почечной и хронической почечной недостаточности в клинической практике

ДПП может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы повышения квалификации и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при выполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется самостоятельно с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, а также содержания ДПП.

### **Цель программы**

совершенствование профессиональных знаний и компетенций слушателей, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи пациентам с острой и хронической почечной недостаточностью. Обучение современным методам диагностики и лечения острого почечного повреждения с применением различных методик заместительной почечной терапии. Обучение применению различных методик экстракорпоральной гемокоррекции в интенсивной терапии.

**Категория слушателей:** лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами.

**Основа обучения:** бюджетная, договорная, договорная (за счет средств ФОМС).

**Форма обучения:** очная (без отрыва от работы), очно-заочная (без отрыва от работы), При реализации программы применяется форма организации образовательной деятельности, основанная на использовании различных образовательных технологий, в том числе дистанционных образовательных технологий и электронного обучения (частично или полностью).

**Режим занятий:** 6 академических часов (ЗЕТ) в день.

**Объем программы (трудоемкость программы):** 36 аудиторных часов трудоемкости, в том числе 36 зачетных единиц.

**Планируемые результаты обучения**

**Совершенствуемые компетенции:**

1. готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
2. готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;
3. готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
4. готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нефрологической медицинской помощи;
5. готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
6. готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
7. готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

**По окончании обучения слушатель должен знать и уметь:**

1. Знать нормативно-правовую базу применения методов заместительной почечной терапии.
2. Определять показания к началу заместительной почечной терапии. Выбирать приемлемый способ заместительной почечной терапии в зависимости от клинической ситуации.
3. Определять показания и противопоказания к назначению отдельных видов диализа (гемодиализ, перитонеальный диализ) с учетом конкретной клинической ситуации.

### По окончании обучения слушатель должен владеть:

Методиками:

- выполнения процедуры ручного и автоматического диализа.

Навыками:

- клинической и инструментальной оценки степени гипергидратации;
- определения показаний и противопоказаний к выбору конкретного вида заместительной терапии в зависимости от конкретного случая.
- мониторинга за состоянием пациента.
- оценки адекватности диализа и транспортных свойств брюшины.
- определения показаний и противопоказаний к назначению параклинических (лабораторных, биохимических, инструментальных, функциональных, морфологических) методов обследования с учетом конкретной клинической ситуации.
- составления программы диализа при использовании циклера.
- выбора показаний, противопоказаний, адекватных методов и схем лечения отдельных видов гомеостатических и метаболических расстройств и осложнений при проведении диализа (минеральные костные нарушения, анемия, сахарный диабет, артериальная гипертензия, кардиоваскулярные осложнения, инфекционные заболевания, белково-энергетическая недостаточность и др.) конкретного пациента.

### Учебный план

**Основа обучения:** бюджетная, договорная, договорная (за счет средств ФОМС).

**Объем программы (трудоемкость программы):** 36 академических часов (ЗЕТ).

№ п/п	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего (ак.час./ зач.ед.)	В том числе		
			лекции с использованием ДОТ	стажировка	формы контроля
1.0	Регуляция эритропоэза в норме и при хронической болезни почки (ХБП). Патофизиология почечной анемии.	<b>2</b>	2		
1.1.	Диагностика почечной анемии. Другие возможные причины анемии при ХБП. Анемия хронических заболеваний. Особенности анемии при ХБП на ЗПТ.	<b>2</b>	2		
1.2.	Лечение почечной анемии. Современные стимуляторы эритроэза различной продолжительности действия. Препараты железа. Ингибиторы пролил-гидралазы (стабилизаторы фактора индуцируемого гипоксией) – новый класс стимуляторов эритропоэза.	<b>4</b>	2	2	
1.3.	Резистентность к ЭПО. Причины, подход к коррекции. Индивидуализация целевого гемоглобина	<b>2</b>	2		
1.4	Практическое занятие. Осмотр и разбор больных с нефрогенной анемией. Составление программы лечения.	<b>2</b>		2	

1.5	Синдром хронической болезни почки-минерально-костных нарушений (ХБП-МКН) Патофизиология синдрома ХБП-МКН и вторичного гиперпаратиреоза (ВГПТ).	2	2		
1.6	Диагностика ХБП-МКН. Диагностика ВГПТ. Дифференциальная диагностика поражения кости при ВГП и диализном бета-2-микроглобулиновом амилоидозе.	2	2		
1.7	Клинические проявления ХБП-МКН и ВГПТ. Естественное течение заболевания. Клинические последствия и исходы.	2	2		
1.8	Спектр ренальной остеодистрофии. Кальциноз сердца и сосудов.	2	2		
1.9	Принципы лечения нарушений ХБП-МКН и вторичного гиперпаратиреоза. Контроль уровней кальция и фосфора. Возможности и ограничения модификации диеты и диализа	2	2		
1.10	Клинические варианты течения ВГПТ и выбор метода лечения. Современные клинические алгоритмы лекарственной терапии. Резистентность к лечению, причины. Осложнения лекарственной терапии.	4	2	2	
1.11	Новые антипаратиреотические средства. Аналоги гормональной формы витамина Д, кальцимитетики.	2	2		
1.12	Хирургическое лечение ВГПТ. Третичный гиперпаратиреоз. Показания к хирургическому лечению. Ведение больных после паратиреоидэктомии	4	2	2	
1.13	Разбор клинических случаев. Практическое занятие	2		2	
1.17	Итоговая аттестация	2			зачет
	<b>Итого:</b>	<b>36</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	

### Календарный учебный график

№ п/п	Дни						ИТОГО
	1	2	3	4	5	6	
Лекции с использованием ДОТ	6	6	6	6			24
Стажировка					6	4	10
итоговая аттестация						2	2
<b>ИТОГО</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>36</b>

**Формы и методы контроля знаний слушателей:** рубежный контроль, компьютерное тестирование.

### Форма аттестации

Итоговая аттестация слушателей является обязательной и осуществляется после освоения профессиональной программы в полном объеме в форме электронного тестирования.

**Форма проведения итоговой аттестации** заключается в проверке теоретических и практических навыков слушателя в форме зачета. Зачет проверяет формирование у него профессиональных компетенций после окончания обучения.

Знания и умения определяются оценками:

**«освоено»** - аттестуемый уверенно и точно владеет навыками и умениями, позволяющие в результате качественно изменить профессиональные компетенции (85-100% правильных ответов).

**«не освоено»** - аттестуемый не овладел достаточным уровнем навыков и умений, изучение которые направлено на качественное изменение профессиональных компетенций(менее 85% правильных ответов).

Обучающиеся, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации

**Примеры оценочных материалов для итоговой аттестации результатов освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации:**

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА В ДЕБЮТЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ПРЕДНИЗОЛОН В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ**

- 1) 0,3-0,4 мг/кг
- 2) 0,5-0,6 мг/кг
- 3) 0,7-0,8 мг/кг
- 4) 1 мг/кг
- 5) 10 мг/кг

**ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ НЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) давность нефрита более 5 лет
- 2) наличие хронической почечной недостаточности
- 3) злокачественная артериальная гипертензия
- 4) лекарственный нефрит
- 5) отсутствие эффекта от лечения циклофосфаном

**ВЫСОКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ПРЕДНИЗОЛОНОМ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) активного волчаночного гломерулонефрита
- 2) терминального нефрита
- 3) амилоидоза почек
- 4) хронического идиопатического гломерулонефрита гипертонического типа

**ЦИТОСТАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ**

- 1) узелковом полиартериите с поражением почек
- 2) диабетической нефропатии
- 3) гипертоническом ангиосклерозе
- 4) хроническом пиелонефрите

**Организационно-педагогические условия**

Реализация ДПП ПК обеспечивается педагогическими кадрами, имеющими высшее образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, и имеющими опыт

практической деятельности в соответствующей профессиональной сфере. К педагогической деятельности могут привлекаться работники организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, при соответствии указанных лиц Приказу Минздрава РФ от 10.09.2013 № 637н. и имеющих стаж по профилю дополнительной профессиональной программы не менее 1 года.

Реализация ДПП ПК предусматривает использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ), применяемых преимущественно для преподавания теоретических разделов, а также текущего контроля. Слушателям обеспечен доступ к информационным ресурсам. Методическое обеспечение учебного процесса может включать внутренние издания и разработки: методические указания, рекомендации, конспекты лекций, компьютерные обучающие программы, тесты и др.

При реализации ДПП с использованием ДОТ место осуществления образовательной деятельности является место нахождения образовательного центра независимо от места нахождения обучающихся.

Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов подготовки:

- клинические базы в медицинских организациях в зависимости от условий оказания медицинской помощи по профилю «Нефрология».

- система MOODLE – специально разработанная для создания качественных онлайн-курсов преподавателями, является пакетом программного обеспечения для создания курсов дистанционного обучения.

### **Реализация программы в форме стажировки**

Программа может реализовываться частично или полностью в форме стажировки.

Стажировка носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать различные виды деятельности (самостоятельная работа, приобретение практических навыков, самостоятельное принятие правомерных решений, участие в совещаниях, изучение организации и методики работы).

Освоение ДПП, в том числе в форме стажировки, завершается итоговой аттестацией, порядок которой определяется самостоятельно.