****

|  |  |
| --- | --- |
| Принято решением Ученого советаот «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г.,протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | УТВЕРЖДАЮДиректор, академик Дедов И.И.от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г. |
| СОГЛАСОВАНО Директор ИВиДПО, Пигарова ЕА.от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г. |

**Дополнительная профессиональная программа**

**(повышения квалификации)**

«ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ»

36 часов

Авторы-составители:

 д.м.н., профессор Белая Ж.Е.

к.м.н., доцент Пигарова Е.А.,

к.м.н., доцент Пржиялковская Е.Г.

Москва

2016

*Всего часов –* **аудиторных 30час.**

*из них: лекций –***11** **час.**

 *практических занятий –* **19****час.**

*Самостоятельная работа –* **6 часов**

*Форма обучения:* ***очная,*****очно-заочная**

*Режим занятий:* **6 часов в день**

*Отчетность:* **экзамен**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

 Дополнительная профессиональная образовательная программаповышения квалификации врачей эндокринологов, врачей общей практики, терапевтов, хирургов, онкологов «ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ» разработана сотрудниками ФГБУ «Эндокринологический научный центр» МЗ РФ в соответствии с Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях».

 Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей «ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ» является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

**Актуальность программы** **«ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ»**

 Аденомы гипофиза – это опухоли из клеток передней доли гипофиза. В зависимости от способности к продукции гормонов различают гормонально-неактивные и гормон-секретирующие аденомы гипофиза. Гормон-секретирующие аденомы гипофиза вызывают развитие заболеваний, обусловленных повышением уровня гипофизарных гормонов в крови. Среди гормон-секретирующих аденом гипофиза наиболее часто встречаются пролактиномы. Они успешно поддаются медикаментозному лечению и редко нуждаются в нейрохирургическом лечении. Транссфеноидальная аденомэктомия – метод выбора для лечения таких гормон-секретирующих аденом гипофиза как соматотропиномы, которые вызывают акромегалию; кортикотропиномы, которые вызывают болезнь Иценко-Кушинга, тиреотропиномы, гонадотропиномы. У большинства пациентов с данными опухолями с помощью оперативного лечения удается нормализовать уровень гормонов в крови. Гормонально-неактивные аденомы не вызывают гиперпродукции гормонов, однако приводят к осложнениям вследствие масс-эффекта опухоли: компрессия хиазмы, сдавление окружающих тканей, гипопитуитаризм. Транссфеноидальная аденомэктомия у пациентов с гормонально-неактивными аденомами гипофиза позволяет уменьшить симптомы сдавления и выраженность зрительных нарушений. Эффективность транссфеноидальной аденомэктомии и риск послеоперационных осложнений зависит от правильного отбора больных, оптимальной предоперационной подготовки и послеоперационной реабилитации. В рамках повышения квалификации врачи освоят последние достижения в области ведения пациентов с аденомами гипофиза до и после транссфеноидальной аденомэктомии. Отдельное внимание уделяется послеоперационному наблюдению и реабилитации больных в отдаленном периоде. Акцент сделан на мультидисциплинарном подходе и преемственности в работе эндокринолога и нейрохирурга.

*Всего часов –* **аудиторных 30час.**

*из них: лекций –***11 час.**

 *практических занятий –* **19 час.**

*Самостоятельная работа –* **6 часов**

*Форма обучения:* **очная*,*****очно-заочная**

*Режим занятий:* **6 часов в день**

*Отчетность:* **экзамен**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

 Дополнительная профессиональная образовательная программаповышения квалификации врачей эндокринологов, врачей общей практики, терапевтов, хирургов, онкологов «ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ» разработана сотрудниками ФГБУ «Эндокринологический научный центр» МЗ РФ в соответствии с Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях».

 Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей «ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ» является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

**Актуальность программы «ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ»**

 Аденомы гипофиза – это доброкачественные опухоли, возникающие из клеток передней доли гипофиза. В зависимости от секреции гормонов выделяют гормонально-неактивные и гормон-секретирующие аденомы гипофиза. Гормон-секретирующие аденомы гипофиза вызывают заболевания, обусловленные избыточным поступлением того или иного гормона в кровь. Из гормон-секретирующих аденом гипофиза наиболее распространены пролактиномы. Пролактиномы хорошо поддаются медикаментозному лечению и редко нуждаются в оперативном лечении. Транссфеноидальная аденомэктомия является методом выбора для лечения следующих гормон-секретирующих аденом гипофиза: соматотропином, вызывающих акромегалию; кортикотропином, вызывающих болезнь Иценко-Кушинга и тиреотропином. Хирургическое лечение позволяет нормализовать уровень гормонов у большинства пациентов. Гормонально-неактивные аденомы гипофиза не продуцируют гормонов, однако могут вызывать осложнения, обусловленные масс-эффектом опухоли (сдавление окружающих тканей, компрессия хиазмы, гипопитуитаризм). Удаление таких аденом в большинстве случаев позволяет уменьшить симптомы сдавления окружающих тканей, улучшить зрение. Эффективность и риск осложнений нейрохирургического лечения во многом определяется правильным отбором пациентов, их предоперационной подготовкой и послеоперационной реабилитацией. В рамках повышения квалификации врачи освоят последние достижения в области пред- и послеоперационного ведения пациентов с гормонально-неактивными и гормон-секретирующими аденомами гипофиза, которым предстоит транссфеноидальная аденомэктомия. Программа включает методы диагностики аденом гипофиза, выбор оптимальных кандидатов для хирургического лечения, изучение особенностей предоперационной подготовки. Отдельное внимание уделяется профилактике хирургических осложнений и послеоперационной реабилитации.

**Целью дополнительной профессиональной образовательной программы «**ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ**»** является совершенствование теоретических знаний и практических навыков в области предоперационной подготовки пациентов с аденомами гипофиза к транссфеноидальной аденомэктомии и их послеоперационной реабилитации, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

**Структура дополнительной профессиональной образовательной программы** повышения квалификации врачей по теме«ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ»состоит из требований к результатам освоения программы, требований к итоговой аттестации, учебно-тематического плана, календарного учебного графика, содержания программы, условий обеспечения реализации программы: учебно-методического, материально-технического.

Содержание программы охватывает весь объем теоретических знаний и практических навыков, необходимых врачу для проведения самостоятельной лечебной и профилактической работы с пациентами, нуждающимися в транссфеноидальной аденомэктомии .

В программу включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача, его профессиональных знаний, умений, навыков.

Содержание рабочих программ дисциплин (модулей) представлено как систематизированный перечень наименований тем, элементов и других структурных единиц модулям программы.

В структуру дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Периоперационное ведение пациентов при трансназальных оперативных вмешательствах» включен перечень основной и дополнительной литературы, законодательных и нормативно-правовых документов.

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их объема, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, практические занятия и др.).

В процессе обучения врача (ПК) обязательным является определение базисных занятий, умений и навыков слушателей перед началом обучения (входной контроль). Текущий контроль знаний осуществляется в процессе изучения учебной темы. По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный (рубежный) контроль. При этом могут использоваться различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестовый контроль, защита квалификационных работ и др.

**Организационно-педагогические условия реализации программы.**

Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ» включают:

* учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
* учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
* материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
	+ - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
		- клиническую базу.
* кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;
1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

**Требования к квалификации:** высшее образование - специалист по одной из специальностей: «Лечебное дело», наличие действующего сертификата по одной из специальностей «Эндокринология», «Общая врачебная практика», «Терапия», «Хирургия», «Онкология».

**Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ».**

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее - ОПК):

* способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в сфере охраны здоровья (законодательство Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (далее - СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ОПК-1);
* способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ОПК-2).

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):

***в диагностической деятельности:***

* способность и готовность к постановке диагноза на основании методик, принятых в медицинской практике у пациентов с аденомами гипофиза (ПК-1);
* способность и готовность анализировать закономерности функционирования гипофиза и его регуляции эндокринных систем организма человека, использовать знания патофизиологических основ развития заболеваний, обусловленных аденомами гипофиза, основные методики клинико-гормонального и инструментального обследования и оценки функционального состояния гипофиза пациентов для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов (ПК-2);
* способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний хиазмально-селлярной области, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин. Учитывать закономерности течения патологического процесса. Использовать алгоритм постановки диагноза и его рубрификации (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-3)

 ***в лечебной деятельности:***

* способность и готовность придерживаться алгоритмов диагностики, принятых в медицинской практике у больных с аденомами гипофиза (ПК-4);
* способность и готовность назначать пациентам адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора хирургического лечения и медикаментозной терапии; владеть необходимым объемом манипуляций у больных с аденомами гипофиза (ПК-5); в реабилитационной деятельности;
* способность и готовность применять различные реабилитационные мероприятия (социальные, психологические) при повреждениях гипофиза (ПК-6);
* способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима и методик в период реабилитации больных, перенесших транссфеноидальную аденомэктомию (ПК-7);

Перечень знаний, умений

По окончании обучения врач-специалист должен знать:

* регуляцию гипоталамо-гипофизарной функции
* методы обследования пациентов с аденомами гипофиза:
* комплекс гормональных обследований пациентов для диагностики заболеваний, вызванных аденомами гипофиза;
* комплекс обследований пациентов с аденомами гипофиза для установления показаний к проведению транссфеноидальной аденомэктомии;
* комплекс обследований пациентов с аденомами гипофиза для подготовки к проведению транссфеноидальной аденомэктомии;
* комплекс обследований пациентов для оценки эффективности проведенного нейрохирургического лечения и выявления послеоперационных осложнений
* комплекс обследований пациентов для динамической оценки в

По окончании обучения врач-специалист должен уметь:

* назначить необходимый комплекс обследования пациентов с аденомами гипофиза и интерпретировать результаты обследования, выбирать оптимальные подходы к лечению;
* провести отбор пациентов, нуждающихся в хирургическом лечении;
* назначить и интерпретировать результаты различных методов исследования:
	+ магнитно-резонансная томография хиазмально-селлярной области для оценки размера и направления роста аденомы гипофиза
	+ периметрия (для оценки степени зрительных нарушений)
	+ гормональные исследования для подтверждения/исключения гормональной активности аденомы гипофиза и гипопитуитаризма.
* оценить результаты гормонального анализа для оценки эффективности проведенного хирургического лечения;
* провести и оценить результаты различных методов обследования для своевременного выявления послеоперационных осложнений

По окончании обучения врач-специалист должен владеть:

* навыками первичного консультирования по поводу выявления пациентов с аденомами гипофиза
* навыками консультирования по диагностике гормонально-неактивных и гормон-продуцирующих аденом гипофиза;
* навыками выбора оптимального лечения у пациентов с аденомами гипофиза
* навыками проведения предоперационной подготовки у пациентов с аденомами гипофиза, которым предстоит транссфеноидальная аденомэктомия;
* навыками оценки эффективности проведенной транссфеноидальной аденомэктомии у пациентов с аденомами гипофиза;
* навыками реабилитации пациентов после проведенной транссфеноидальной аденомэктомии.
1. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ».

Лица, освоившие программу дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации (при изучении данной программы ПК как модуля сертификационного цикла, после завершения полного курса повышения квалификации (суммарно 144 часов и более) может выдаваться сертификат).

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России, выдается справка об обучении или о периоде обучения.

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ»**

**Категория обучающихся:** врачи эндокринологи, врачи общей (семейной) врачебной практики, врачи терапевты, врачи хирурги, врачи онкологи.

**Срок обучения:** 36 часов (1 неделя)

**Режим занятий:** 6 академических часов в день

**Форма обучения**: **очная с отрывом от работы** (или дистанционно-очная)

**Распределение часов по модулям (курсам)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов дисциплин и тем | Всегочасов | в том числе | Формаконт-роля |
| лекции | практические занятия | семинары | самостоятельная работа |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| **1.** | **Патофизиологические основы заболеваний, вызванных аденомами гипофиза. Методы диагностики аденом гипофиза** | ***16*** | ***8*** | ***-*** | ***5*** | **3** | **Зачёт** |
| 1.1 | Этиология, патогенез,классификация и общиепринципы диагностикигипоталамо-гипофизарныхзаболеваний | *2* | *1* |  | *1* |  |  |
| 1.2 | Акромегалия: клинические проявления, диагностика, основные методы лечения. | *2,5* | *1,5* |  | *1* |  |  |
| 1.3 | Болезнь Иценко-Кушинга: клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, основные методы лечения. | *2,5* | *1,5* |  | *1* |  |  |
| 1.4 | Гиперпролактинемия: классификация, клинические проявления, диагностика, основные методы лечения. | *2,5* | *1,5* |  | *1* |  |  |
| 1.5 | Гормонально-неактивные образования хиазмально-селлярной области: клинические проявления, диагностика, основные методы лечения. | *2,5* | *1,5* |  | *1* |  |  |
| 1.6 | Тиреотропиномы: клинические проявления, диагностика, основные методы лечения. | *1* | *1* |  |  |  |  |
| **2.** | **Транссфеноидальная аденомэктомия у пациентов с аденомами гипофиза** | ***14*** | ***8*** | ***-*** | ***3*** | **3** | **Зачёт** |
| 2.1 | Определение показаний и противопоказаний к транссфеноидальной аденомэктомии у пациентов с аденомами гипофиза. | *1,5* | *1,5* |  |  |  |  |
| 2.2 | Предоперационная подготовка к транссфеноидальной аденомэктомии. | *1* | *1* |  |  |  |  |
| 2.3 | Водно-электролитные нарушения после транссфеноидальной аденомэктомии  | *1,5* | *1,5* |  | *1* |  |  |
| 2.3 | Наблюдение пациентов в раннем послеоперационном периоде после транссфеноидальной аденомэктомии (оценка эффективности, выявление осложнений). | *3* | *2* |  | *1* |  |  |
| 2.4 | Наблюдение пациентов в отдаленном послеоперационном периоде после транссфеноидальной аденомэктомии (оценка эффективности, методы реабилитации). | *3* | *2* |  | *1* |  |  |
| **4** | **Итоговый контроль** | ***3*** |  | ***3*** |  |  | **Экзамен** |
| **5** | **ИТОГО** | ***36*** |  | ***3*** | ***7*** | ***6*** |  |

1. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Планируется проведение обучения в соответствии с учебно-производственным планом обучения специалистов здравоохранения по программам дополнительного профессионального образования, утвержденном в ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России.

1. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

**Основная литература:**

1. Национальное руководство «Эндокринология» под редакцией ИИ Дедова и ГА Мельниченко 2-е издание, переработанное и дополненное М: Геотар-Медиа, 2016, 1112 стр.
2. Российские клинические рекомендации «Эндокринология» под редакцией ИИ Дедова и ГА Мельниченко, 2016, 592 стр. ISBN 978-5-9704-3683

**Дополнительная литература:**

1. Аденомы гипофиза: клиника, диагностика, лечение/ Под ред. проф. Б.А. Кадашева. - М.-Тверь: 000 «Издательство «Триада», 2007. - 368 с. ISBN 978-5-94789-258-1

**Программное обеспечение:**

1. Презентации в PowerPoint по темам, включенным в учебный план.
2. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

**Помещения:**

1. Аудитория№1
2. Аудитория №2
3. Отделение нейроэндокринологии и остеопатий
4. Отделение хирургии

**Технические средства:**

1. Персональные компьютеры с выходом в Интернет
2. Негатоскоп
3. Мультимедиа, ноутбук.
4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Остеопороз» проводится и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по теме «ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ» в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов. Итоговая аттестация проводится в форме экзамена с проведением разбора клинических задач (1 клиническая задача) и ответа на вопросы билетов (2 вопроса в билете).

**Пример ситуационных задач:**

Иван Сергеевич, 67 лет, 8 дней назад перенес транссфеноидальную аденомэктомию по поводу гормонально-неактивной макроаденомы гипофиза. В целом он отмечал улучшение самочувствия – он стал лучше видеть правым глазом, головные боли практически не беспокоили, пациент готовился к выписке. Однако накануне вечером появилась внезапная интенсивная головная боль. Пациенту введен кеторол 1.0 в/м. Утром пациент продолжил жаловаться на головную боль, появились тошнота, боли в животе, выраженная слабость. АД 110/70 мм рт.ст. Температура тела 36,7. Суточный диурез: выпито 1500 мл, выделено 600 мл.

1. Какие послеоперационные осложнения можно заподозрить у Ивана Сергеевича?
2. Какие методы диагностики необходимо применить, чтобы подтвердить диагноз?
3. Каким образом может осуществляться коррекция выявленных изменений?

**Примерная тематика вопросов:**

1. Показания к транссфеноидальной аденомэктомии у пациентов с акромегалией.
2. Показания к транссфеноидальной аденомэктомии у пациентов с гормонально-неактивными аденомами гипофиза.
3. Оценка эффективности транссфеноидальной аденомэктомии у пациентов с болезнью Иценко-Кушинга в раннем послеоперационном периоде.
4. Вторичная надпочечниковая недостаточность после транссфеноидальной аденомэктомии.
5. Послеоперационный несахарный диабет.
6. Синдром неадекватной секреции АДГ: симптомы, диагностика, лечение.