

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России)  
КАФЕДРА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ ФП И ДПО

**УТВЕРЖДЕНО**

Учебно-методическим советом  
«27» ноября 2019 г., протокол № 3

Проректор по учебной работе,  
председатель Учебно-методического совета,  
профессор Орел В.И.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ  
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ  
36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ**

**«ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.  
ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ»**

**по специальности «Хирургия»**

## СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Избранные вопросы заболеваний щитовидной железы. Диффузный токсический зоб» по специальностям «хирургия», «эндокринология».

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Романчишен Анатолий Филиппович	доктор медицинских наук профессор	Заведующий кафедрой госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ	ФГБОУ ВО СПбГПМУ МЗ РФ
2.	Вабалайте Кристина Викторовна	кандидат медицинских наук доцент	Доцент кафедры госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ, ассистент кафедры семейной медицины ФП и ДПО	ФГБОУ ВО СПбГПМУ МЗ РФ
3.	Ерина Марина Юрьевна	кандидат медицинских наук доцент	Доцент кафедры семейной медицины ФП и ДПО	ФГБОУ ВО СПбГПМУ МЗ РФ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальностям «хирургия», «эндокринология» обсуждена на заседании кафедры семейной медицины 22 октября 2019 г. протокол № 5.

## Рецензенты

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Тыртова Людмила Викторовна	доктор медицинских наук профессор	Профессор кафедры факультетской педиатрии	ФГБОУ ВО СПбГПМУ МЗ РФ
2.	Сергийко Сергей Владимирович	доктор медицинских наук профессор	Заведующий кафедрой общей хирургии	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Актуальность.** Заболевания щитовидной железы – часто встречающаяся патология в практике как оперирующих врачей-хирургов, так и эндокринологов. Несмотря на успехи современной эндокринологии, ряд вопросов тактики лечения заболеваний щитовидной железы, в частности – диффузным токсическим зобом до сих пор остаются противоречивыми или недостаточно изученными. Рекомендуются как тиреоидэктомия, так и минимальные функционально щадящие вмешательства. В рамках предложенной программы подробно разбираются детали различных подходов в лечении данной группы пациентов. Предусмотрен практический курс для отработки самостоятельных навыков в тиреоидной хирургии. В круг докторов, которым авторская программа интересна входят хирурги и эндокринологи с различным уровнем клинического опыта.

**Цель дополнительной профессиональной программы** повышения квалификации врачей «Избранные вопросы заболеваний щитовидной железы. Диффузный токсический зоб» (далее - программа), в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ- 273 от 29.12.2012 г., заключается в удостоверении образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития специалистов (хирургов и эндокринологов), обеспечении соответствия их квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

**Программа может быть использована для обучения врачей следующих специальностей:**  
Основные специальности: хирургия, эндокринология; дополнительные: онкология, терапия, общая врачебная практика

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

1 академический час равен 45 минутам.

1 академический час равен 1 кредиту.

Основными компонентами программы являются:

- актуальность;
- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- учебный план;
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- оценочные материалы.

Для формирования профессиональных навыков, необходимых для проведения профильной помощи (диагностических исследований) в программе отводятся часы на анатомический курс. Программа практического курса включает:манипуляции, направленные на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема на элементы, каждый элемент на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например,1), на втором код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определённый порядок

в перечень вопросов, содержащихся в программе, что в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы.

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские занятия, практические занятия, занятия с использованием дистанционных образовательных технологий, самостоятельная работа), Формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения, которые направлены на совершенствование профессиональных компетенций врачей хирургов и эндокринологов, их профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальностям «хирургия» и «эндокринология» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Избранные вопросы заболеваний щитовидной железы. Диффузный токсический зоб» включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
  - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
  - клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;
- д) законодательство Российской Федерации.

## **II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

**Должностные обязанности врача:** выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.

выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности.

Направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. Оформляет необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению. Проводит санитарно-просветительскую работу с населением и больными. Составляет отчет о своей работе и проводит анализ её эффективности.

**Должен знать:** Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, действующие в сфере здравоохранения; общие вопросы организации хирургической и эндокринологической помощи в Российской Федерации; топографическую анатомию основных областей тела; анатомические особенности детского возраста; основные вопросы нормальной и патологической анатомии и физиологии при патологии органов эндокринной системы; взаимосвязь функциональных систем организма и уровень их регуляции; причины развития патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления; инструментальные и другие специальные методы обследования пациентов патологией органов эндокринной системы; вопросы асептики и антисептики в хирургии; принципы и методы обезболивания; основы фармакотерапии у больных патологией органов эндокринной системы; принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода; вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, реабилитации и диспансеризации больных эндокринной патологией; правила охраны труда при работе с аппаратурой и хирургическим инструментарием; хирургический инструментарий, применяемый при различных вмешательствах на органах эндокринной системы; экономические вопросы хирургической службы; формы и методы санитарно-просветительской работы; правила и методы санитарно-эпидемиологического режима; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

**Требования к квалификации:** высшее образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия». Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальностям «хирургия», «эндокринология» без предъявления требований к стажу.

**Характеристика профессиональных компетенций врача-хирурга, врача-эндокринолога, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальностям «хирургия», «эндокринология»**

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

- ✓ способность и готовность использовать законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, технические регламенты, международные и национальные стандарты, 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 использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию кардиологической медицинской помощи людям, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам (ОПК-2).

Выпускник программы должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):  
**профилактическая деятельность:**

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, предупреждение возникновения и распространения заболеваний,

их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития (ПК -1);

- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья (ПК-3).

#### **Лечебная деятельность:**

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК – 4);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК – 5);
- ✓ способность оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояния больных, требующих хирургического вмешательства; провести дифференциальный диагноз (ПК -6);

#### **психолого-педагогическая деятельность:**

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7)

Выпускник программы должен обладать **профессионально-специализированными компетенциями** (далее – ПСК):

#### **диагностическая деятельность:**

- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПСК-1);

#### **реабилитационная деятельность:**

- ✓ готовность к применению лекарственной, медикаментозной и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПСК-2)
- ✓ организационно-управленческая деятельность:
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПСК -3);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПСК -4)

### **Перечень знаний, умений и навыков**

#### **По окончании обучения врач должен знать:**

- ✓ общие вопросы организации хирургической и эндокринологической помощи в Российской Федерации;
- ✓ структуру и организацию хирургического и эндокринологического отделений;
- ✓ этиологию, патогенез и методы профилактики болезней щитовидной железы;
- ✓ современную классификацию заболеваний щитовидной железы;
- ✓ топографическую анатомию шеи, средостения, грудной клетки;
- ✓ взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции;
- ✓ законы генетики и ее значение в больных патологией органов эндокринной системы;

- ✓ общие и специальные методы исследования больных в хирургии органов эндокринной системы;
- ✓ основные принципы асептики и антисептики в хирургии;
- ✓ принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии органов эндокринной системы;
- ✓ принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;
- ✓ основы патогенетического подхода в эндокринной хирургии и смежных областях медицины;
- ✓ оборудование и оснащение операционных, техника безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при операциях на органах эндокринной системы;
- ✓ основы юридического права при выполнении врачебных обязанностей.

**По окончании обучения врач должен уметь:**

- ✓ пальпировать на человеке щитовидную железу, обрисовывать топографические контуры и основных сосудистых и нервных стволов (анатомия и топографическая анатомия);
- ✓ объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков (анатомия, гистология, эмбриология, цитология, нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология);
- ✓ интерпретировать результаты наиболее распространенных методов диагностики органов эндокринной системы;
- ✓ отличать в сыворотке крови нормальные уровни гормональных показателей;
- ✓ трактовать данные цитологического заключения тонкоигольной аспирационной биопсии;
- ✓ обосновать необходимость клинико-инструментального обследования пациента;
- ✓ определить статус больного: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация и т.п.);
- ✓ определить состояние пациента для принятия решения о необходимости ему медицинской помощи;
- ✓ провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной, репродуктивной, костной;
- ✓ установить приоритеты для решения проблем здоровья пациентов;
- ✓ спланировать объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза;
- ✓ сформулировать клинический диагноз;
- ✓ получить информацию о развитии и течении заболевания;
- ✓ дать рекомендации по профилактике заболевания;
- ✓ определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий;
- ✓ определить показания к госпитализации больного, определить её срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
- ✓ определить критерии адекватного обезболивания;
- ✓ решить вопрос о трудоспособности больного;
- ✓ вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
- ✓ проводить диспансеризацию и оценивать её.

**По окончании обучения врач должен владеть навыками:**

- ✓ медико-анатомическим понятийным аппаратом (анатомия, топография);

- ✓ навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов обследования;
- ✓ навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней (гистология, цитология, патофизиология);
- ✓ алгоритмом постановки предварительного диагноза;
- ✓ основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях при патологии органов эндокринной системы;
- ✓ методами общеклинического обследования;
- ✓ интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- ✓ алгоритмом развернутого клинического диагноза;
- ✓ навыками оказания хирургических вмешательств при патологии щитовидной железы (для врачей-хирургов).

### **III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОМУ ЗАЧЕТУ**

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часов по специальностям «хирургия», «эндокринология» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часов по специальностям «хирургия», «эндокринология».

В. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часов по специальностям «хирургия» и «эндокринология», и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Удостоверение о повышении квалификации.

### **IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ**

#### **РАЗДЕЛ 1**

Эпидемиология и организация лечения больных диффузным токсическим зобом в Российской Федерации. Хирургическая анатомия щитовидной железы

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Эпидемиология и организация помощи больным диффузным токсическим зобом в Российской Федерации. Патогенез заболевания.
1.2	Хирургическая анатомия и физиология щитовидной железы. Прецизионная диссекция возвратных гортанных нервов, околощитовидных желез. Место и роль нейромониторинга шейных нервов

#### **РАЗДЕЛ 2**

Особенности тиреотоксикоза у больных разного пола и возраста

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Особенности лечения гиперфункции щитовидной железы у детей и подростков
2.2	Особенности диагностики и лечения тиреотоксикоза у мужчин и женщин
2.3	Особенности диагностики и лечения тиреотоксикоза у больных пожилого и старческого возраста.



Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.4	Особенности диагностики и лечения тиреотоксикоза у беременных

### РАЗДЕЛ 3

#### Выбор метода лечения больных тиреотоксикозом

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Обоснование показаний и длительности медикаментозной терапии больных тиреотоксикозом.
3.2	Преимущества и недостатки терапии радиоактивным йодом больных тиреотоксикозом
3.3	Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Особенности подготовки больных при аллергии и резистентности к тиреостатикам. Обоснование выбора операций. Роль титра антител к рецепторам к ТТГ. Предоперационное ведение пациентов врачом-эндокринологом.
3.4	Техника тиреоидэктомии и субтотальной резекции щитовидной железы у больных диффузным токсическим зобом..

### РАЗДЕЛ 4

#### Профилактика, клинические проявления и лечение больных послеоперационными осложнениями.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Возможные послеоперационные осложнения у больных диффузным токсическим зобом: тиреотоксический криз, гипопаратиреоз, кровотечение в раннем послеоперационном периоде, расстройство голоса и дыхания
4.2	Диагностика и лечение возможных послеоперационных осложнений
4.3	Время начала, подбор дозы заместительной терапии в зависимости от объема перенесенных хирургических вмешательств
4.4	Возможные осложнения неадекватной заместительной терапии

### РАЗДЕЛ 5

#### Узловые формы токсического зоба

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1	Определение понятий: сочетание диффузного токсического зоба с узловыми изменениями в тиреоидной ткани (коллоидный узел, фолликулярная аденома, рак щитовидной железы), токсическая аденома щитовидной железы (болезнь Пламера), множественные токсические аденомы.
5.2	Диагностика: клинические, лабораторные, инструментальные и морфологические методы обследования
5.3	Лечение больных узловыми токсическим зоба (предоперационная подготовка, объем хирургического лечения, послеоперационная заместительная терапия)

## V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

**Цель:** систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам хирургии и эндокринологии.

Категория обучающихся: врачи-хирурги, врачи-эндокринологи

Трудоемкость обучения: **36** академических часов

Форма обучения: очно-заочная

Режим занятий: 6 академических часов в день

	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Лекции	ПЗ, СЗ	ДОТ, ЭО	Итоговая аттестация	
<b>1.</b>	<b>Эпидемиология и организация лечения больных диффузным токсическим зобом в Российской Федерации. Хирургическая анатомия щитовидной железы</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>			<b>Текущий контроль (тесты)</b>
1.1	Эпидемиология и организация помощи больным диффузным токсическим зобом в Российской Федерации. Патогенез заболевания.	1	1				
1.2	Хирургическая анатомия и физиология щитовидной железы. Прецизионная диссекция возвратных гортанных нервов, околотитовидных желез. Место и роль нейромониторинга шейных нервов	3	1	2			
1.3	Отработка навыков на биологическом материале	2		2			
<b>2</b>	<b>Особенности тиреотоксиза у больных разного пола и возраста</b>	<b>5</b>	<b>2,5</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>		<b>Текущий контроль (тесты)</b>
2.1	Особенности лечения гиперфункции щитовидной железы у детей и подростков	1	0,5		0,5		
2.2	Особенности диагностики и лечения тиреотоксикоза у мужчин и женщин	1	0,5		0,5		
2.3	Особенности диагностики и лечения тиреотоксикоза у больных пожилого и старческого возраста.	1	0,5		0,5		
2.4	Особенности диагностики и лечения тиреотоксикоза у беременных	2	1	1			
<b>3.</b>	<b>Выбор метода лечения больных тиреотоксикозом</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>3</b>			<b>Текущий контроль (тесты)</b>
3.1	Обоснование показаний и длительности медикаментозной терапии больных тиреотоксикозом.	1	1				
3.2	Преимущества и недостатки терапии радиоактивным йодом больных тиреотоксикозом	1	1				
3.3	Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Особенности подготовки больных при аллергии и резистентности к тиреостатикам. Обоснование выбора операций. Роль титра антител к рецепторам к ТТГ.	2	1	1			
3.4	Техника тиреоидэктомии и субтотальной резекции щитовидной железы у больных диффузным токсическим зобом	2		2			
<b>4.</b>	<b>Профилактика, клинические проявления и лечение больных послеоперационными осложнениями.</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		<b>Текущий контроль (тесты)</b>
4.1	Возможные послеоперационные осложнения у	2	1	1			

	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Лекции	ПЗ, СЗ	ДОТ, ЭО	Итоговая аттестация	
	больных диффузным токсическим зобом: тиреотоксический криз, гипопаратиреоз, кровотечение в раннем послеоперационном периоде, расстройство голоса и дыхания						
4.2	Диагностика и лечение возможных послеоперационных осложнений	3	1	1	1		
4.3	Время начала, подбор дозы заместительной терапии в зависимости от объема перенесенных хирургических вмешательств	2	1		1		
4.4	Возможные осложнения неадекватной заместительной терапии	2	1		1		
5.	<b>Узловые формы токсического зоба</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		<b>Текущий контроль (тесты)</b>
5.1	Определение понятий: сочетание диффузного токсического зоба с узловыми изменениями в тиреоидной ткани (коллоидный узел, фолликулярная аденома, рак щитовидной железы), токсическая аденома щитовидной железы (болезнь Пламера), множественные токсические аденомы.	2	1		1		
5.2	Диагностика: клинические, лабораторные, инструментальные и морфологические методы обследования	3	1	1	1		
5.3	Лечение больных узловыми токсического зоба (предоперационная подготовка, объем хирургического лечения, послеоперационная заместительная терапия)	3	1	1	1		
<b>Итоговая аттестация</b>						<b>2</b>	<b>зачет</b>
<b>Всего</b>		<b>36</b>	<b>14,5</b>	<b>12</b>	<b>7,5</b>	<b>2</b>	

## VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Эпидемиология и организация лечения больных диффузным токсическим зобом в Российской Федерации. Хирургическая анатомия щитовидной железы	1.1, 1.2	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПСК-1, ПСК-3, ПСК-4
2.	Особенности тиреотоксиза у больных разного пола и возраста	2.1, 2.2, 2.3, 2.4	ОПК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПСК-1, ПСК-2, ПСК -4
3.	Выбор метода лечения больных тиреотоксикозом	3.1, 3.2, 3.3,	ОПК-1, ОПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПСК-1
4.	Профилактика, клинические проявления и лечение больных послеоперационными осложнениями.	4.1, 4.2, 4.3, 4.4	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПСК-1, ПСК-2, ПСК -4
5.	Узловые формы токсического зоба	5.1, 5.2, 5.3	ОПК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПСК-1, ПСК-2, ПСК -4

Тематика практических занятий:

№	Тема практического занятия	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1.	Эпидемиология и организация лечения больных диффузным токсическим зобом в Российской Федерации. Хирургическая анатомия щитовидной железы	1.2, 1.3	ОПК-1, ОПК-2, ПК-4, ПК-6
2.	Особенности тиреотоксиза у больных разного пола и возраста	2.4	ОПК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПСК-1, ПСК-2, ПСК -4
3.	Выбор метода лечения больных тиреотоксикозом	3.3, 3.4	ОПК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПСК-1, ПСК-2,

№	Тема практического занятия	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
			ПСК -4
4.	Профилактика, клинические проявления и лечение больных послеоперационными осложнениями.	4.1, 4.2	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3
5.	Узловые формы токсического зоба	5.2, 5.3	ПК-4, ПК-6

#### Анатомический курс

№	Тема	Содержание	Формируемые компетенции
1.	Хирургическая анатомия и физиология щитовидной железы. Прецизионная диссекция возвратных гортанных нервов, околощитовидных желез. Место и роль нейромониторинга шейных нервов - Отработка навыков на биологическом материале	1.2, 1.3	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПСК-2
2	Техника тиреоидэктомии и субтотальной резекции щитовидной железы у больных диффузным токсическим зобом	3.4	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПСК-2

## VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

### Печатные источники литературы:

#### Монографии:

1. Романчишен А.Ф., Вабалайте К.В. Российские приоритеты в тиреоидной хирургии XIX – начала XX веков СПб: «Феникс» 2013. 198 с.
2. Surgery of the Thyroid and Parathyroid Glands ngIf: BrowseBookCtrl.parent\_info.itemedition , Second Edition Randolph G., by Saunders, an imprint of Elsevier Inc., 2013 – 673 p. (РоманчишенА.Ф. 3-14 стр.)
3. Романчишен А.Ф. Неотложные состояния в тиреоидной и паратиреоидной хирургии. СПб: ООО «Типография Феникс», 2014. – 186 с.
4. Романчишен А.Ф., Накатис Я.А., Готовяхина Т.В., Вабалайте К.В. Причины расстройств голосовой функции после операций на щитовидной железе. Санкт-Петербург :СпецЛит, 2016. — 153 с.
5. Романчишен А.Ф., Багатурия Г.О., Вабалайте К.В., Сокуренок Г.Ю. Местно-распространенный рак щитовидной железы:Диагностика, лечение, непосредственные и отдаленныерезультаты. Санкт-Петербург :СпецЛит, 2016. — 167 с.

6. Романчишен А.Ф., Зенкова А.В., Вабалайте К.В. Причины, предупреждение и результаты лечения послеоперационного гипопаратиреоза у больных тиреоидной патологией. Санкт-Петербург :СпецЛит, 2016. — 127 с.





**Учебники:**

1. Факультетская хирургия В 2 Ч. Часть 1. Учебник для вузов (отв.редактор Н.Ю. Коханенко) М.: Издательство Юрайт. 2016 (Романчишен А.Ф. стр. 59-86)
2. Госпитальная хирургия. Учебник для медицинских вузов . В 2-х томах. Том 1 под редакцией Бисенкова Л.Н. Котива Б.Н., Санкт-Петербург :СпецЛит, 2016. — 751 с.
3. Болезни щитовидной и околощитовидных желез: эмбриология, анатомия, этиопатогнез, диагностика, лечение: учебник для студентов, клинических ординаторов, эндокринологов/ Романчишен А.Ф., Вабалайте К.В., Ромачишен Ф.А., Карпатский И.В., Матвеева З.С. – СПб: СпецЛит, 2019. – 96 с.

**Методические рекомендации:**

1. Романчишен А.Ф., Жане А.К.. Кузьмичев А.С. Болезни щитовидной и околощитовидной желез. Учебно-метод. Пособие для врачей. Адыгея: «Фридман» 2013, 81с.
2. Основы эндокринной хирургии (методические рекомендации для студентов старших курсов, интернов и клинических ординаторов) под редакцией профессора А.Ф. Романчишена и профессора А.С. Кузьмичева. Санкт-Петербург. Проспект науки, 2016. - 112 с.

**Программное обеспечение:**

-  Операционные системы: Windows 7, Windows 8, Windows Server 2012
-  Офисные пакеты MS Office 2003, MS Office 2007, MS Office 2010
-  Текстовый редактор Word
-  Антивирусное ПО: антивирус Dr. Web

**Базы данных, информационно справочные системы:**

1. Российское образование <http://www.edu.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы образования, включая федеральные образовательные порталы по уровням образования и предметным областям, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
2. Медицина <http://www.medicina.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы медицины, включая федеральные порталы по разделам медицины, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).

**МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

1. Кабинеты: учебный класс
2. Мебель: парты, стулья.
3. Тренажеры, фантомные комплексы, фантомы, муляжи.

4. Медицинское оборудование и хирургический инструментарий для отработки практических навыков.
5. Аппаратуры, приборы: техническое оснащение операционных, перевязочных.
6. Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника.

## **VIII. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме тестового контроля.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальностям «хирургия» и «эндокринология» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

### Темы контрольных вопросов:

1. При каких заболеваниях происходит повышение функции ЩЖ?
2. Дайте определение диффузного токсического зоба и токсической аденомы. Дифференциальный диагноз.
3. Какие факторы способствуют развитию ДТЗ?
4. Какова роль тиростимулирующих антител в патогенезе ДТЗ?
5. Какие степени увеличения ЩЖ?
6. Какие основные клинические синдромы выделяют при ДТЗ?
7. Какие методы оценки функции ЩЖ применяются в настоящее время?
8. Какие изменения уровня периферических гормонов ЩЖ и тиротропина характерны для ДТЗ?
9. Какие методы визуализации ЩЖ применяются в настоящее время? Какую они дают информацию?
10. Каковы принципы консервативной терапии ДТЗ?
11. Какие группы препаратов используются при консервативной терапии?
12. Какие побочные действия возможны при назначении тиреостатических препаратов?
13. Какова продолжительность приема поддерживающей дозы тиреостатических препаратов? Как осуществляется контроль эффективности лечения?
14. Какие существуют показания к хирургическому лечению ДТЗ? В чем цель предоперационной подготовки?
15. Каковы принципы заместительной и супрессивной терапии тиреоидными гормонами?

### Задания, выявляющие практическую подготовку обучающихся на цикле:

#### **Ситуационные задачи:**

##### ***Задача № 1***

Больная Е., 81 год, доставлена в приемное отделение. При осмотре выраженная одышка, усиливающаяся при движении. Объективно: состояние тяжелое, положение вынужденное — полусидя, пульс 70 уд / мин. АД 140/80 мм рт. ст. Дыхание стридорозное. Местно: контуры шеи деформированы за счет опухоли левой половины шеи.

Из анамнеза известно, что длительное время знает о наличии узлов в щитовидной железе. В возрасте 50 лет предлагалось хирургическое лечение, от которого больная отказалась. В последние 3 мес. со слов родственников отмечается появление опухоли на шее, 2 дня назад появилось затруднение дыхания и глотания. Неделю назад амбулаторно выполнено КТ

(прилагается). Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь 2 ст., сахарный диабет 2-го типа.

*Задание:* установить диагноз, составить план обследования и лечения.

*Дополнительные данные*

УЗИ шеи: ЩЖ резко увеличена за счет левой доли, которая частично опускается за грудину. Левая доля состоит из конгломерата узлов диаметром 15,0 см. Правая доля содержит узлы неоднородного строения диаметром 2,0; 3,0 и 4,5 см. Увеличены передние и задние яремные лимфатические узлы слева до 2,0 см с очагами распада.

ТАБ — клетки недифференцированной опухоли.

### **Задача № 2**

Пациентка Н., 20 лет, обратилась на прием с жалобами на учащенное сердцебиение, похудела на 5 кг за 5 мес. Вышеописанные жалобы беспокоят 3 мес., появились после расставания с молодым человеком.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы горячие, влажные. Выражен тремор верхних конечностей. Пульс 102 уд / мин, аритмичный за счет единичных экстрасистол. АД 120/80 мм рт. ст. Дыхание жесткое, выслушивается над всей поверхностью легких. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется.

Местно: контуры шеи деформированы за счет увеличенной ЩЖ, в правой доле пальпируется плотный узел диаметром 1,0 см. Лимфатические узлы шеи не увеличены.

УЗИ шеи: обе доли ЩЖ увеличены, размерами 0,8 × 0,6 × 0,6 см, структура ее неоднородная, в нижнем полюсе правой доли узел диаметром 1,0 см неоднородной структуры, в центре кальцинаты.

ТАБ: аутоиммунный тиреоидит. После выполнения ТАБ появление отека шеи, осиплость, одышка.

Гормональный статус: ТТГ 0,001 (0,5–3,5), А/т к рТТГ 20,5 (0–1,5).

После приема тиреостатиков через 2 нед.:

Лейкоциты  $1,5 \times 10^9$  /л (4,5—10,5).

*Задание:* установить диагноз, составить план обследования и лечения. Какие осложнения возникли у больной в процессе лечения?

### **Задача № 3**

Больная К., 63 года, жалобы на ощущение «комка» при глотании, вышеописанные жалобы беспокоят 6 мес., масса тела не изменилась. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, ожирение 3 ст.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 72 уд / мин. АД 150/100 мм рт. ст. Дыхание жесткое, выслушивается над всей поверхностью легких. Живот не вздут, симметричный, мягкий, безболезненный.

Местно: контуры шеи симметричны, не деформированы. Пальпируются верхние полюсы обеих долей.

*Задание:* установить диагноз, составить план обследования и лечения.

*Дополнительные данные:*

УЗИ шеи: обе доли ЩЖ увеличены, нижние полюсы опускаются за грудину (УЗ диагностика затруднена из-за загрудинного расположения зоба). Определяются узлы обеих долей диаметром 2,0–4,0 см, неоднородной структуры. Шейные лимфатические узлы не увеличены.

ТАБ: фолликулярная опухоль правой доли (3,0 см).

КТ шеи и средостения (снимок прилагается).

Гормональный статус: ТТГ 2,8 (0,5–4,5); Т<sub>4</sub>св 12,5 (10–28).

### **Задача № 4**

Больная Ш., 54 года, обратилась на прием с жалобами на осиплость голоса, наличие узла в левой половине шеи. Знает о наличии узла 10 лет, ранее обследовалась у эндокринолога. По данным УЗИ — узел левой доли диаметром 3,0 см. После этого к врачам не обращалась.



Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд / мин. АД 150/70 мм рт. ст. Дыхание жесткое, выслушивается над всей поверхностью легких. Живот не вздут, симметричный, равномерно участвует в дыхании, мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены.

Местно: контуры шеи деформированы за счет плотного узла левой доли ЩЖ диаметром 0,6 см, при глотании не смещается.

*Задание:* установить диагноз, составить план обследования и лечения.

*Дополнительные данные*

УЗИ шеи: в левой доле узел неоднородной структуры диаметром 5 см. В левой доле мелкие кистозные образования диаметром до 0,5 см. Переднешейные лимфатические узлы слева увеличены до 3 см в диаметре.

ТАБ узла ЩЖ: клетки папиллярного рака Tall-cell вариант.

ТАБ лимфатического узла: метастаз папиллярного рака.

Осмотр ЛОР: правая голосовая складка — подвижность в полном объеме, левая голосовая складка не подвижна. Голосовая щель 5 мм.

#### ***Задача № 5***

Больной И., 52 года, обратился на прием с жалобами на наличие образования на боковой поверхности шеи справа. Самостоятельно обратил внимание на уплотнение 1 неделю назад. При осмотре обращает внимание образование размерами 4 × 3 см, расположенное кпереди от грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа, при пальпации плотное, безболезненное, с окружающими тканями не спаяно. Другой патологии не выявлено.

*Задание:* установить диагноз, составить план обследования и лечения.

*Дополнительные данные*

УЗИ шеи: доли ЩЖ не увеличены, в правой доле определяется узел диаметром 1,0 см с включением кальцинатов. В левой доле узлы не определяются. Определяются увеличенные передневерхние и нижние яремные лимфатические узлы диаметром 2,5 и 2,0 см.

ТАБ узла щитовидной железы: С-клеточная опухоль.

ТАБ лимфатического узла: С-клеточная опухоль.

Гормональный статус: ТТГ 2,0 (0,5–4,5); Кальцитонин 258 (0,5–8,0)

#### ***Задача № 6***

Больной У., 65 лет, обратил внимание на наличие болезненной припухлости в области левой половины шеи. Подъемы температуры до 38,3 °С. Первоначально осмотрен участковым терапевтом и получал лечение по поводу неспецифического лимфаденита. Но инфильтрат увеличился, появилось покраснение кожи.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Пульс 86 уд / мин. АД 160/90 мм рт. ст. Дыхание жесткое, выслушивается на всей поверхностью легких. Живот не вздут, мягкий, безболезненный.

Местно: гиперемия левой половины шеи. Пальпируется резко болезненное образование левой доли щитовидной железы. Переднешейные лимфатические узлы слева увеличены до 2,0 см, при пальпации болезненные.

*Задание:* дифференциальный диагноз, составить план обследования и лечения.

*Дополнительные данные:*

УЗИ шеи: в левой доле узел диаметром 5,4 см с выраженным перинодулярным кровотоком. Содержимое узла жидкостное, неоднородное. В правой доле узлы не определяются. Лимфатические узлы 2, 3, 4-й групп справа увеличены до 2,0 см.

ТАБ узла ЩЖ: скопление тироцитов без атипии и лейкоцитов.

ТАБ лимфатического узла: без атипии.

#### ***Задача № 7***

Больная А., 45 лет, обратилась на прием с жалобами на наличие узла в ЩЖ. Случайно при профилактическом осмотре обнаружен узел в правой доле ЩЖ диаметром 1,5 см.

По данным ТАБ — фолликулярная опухоль.

*Задание:* установить диагноз, составить план обследования и лечения.

*Дополнительные данные:*

Гормональный статус: ТТГ 0,1 (0,5—3,5); Т<sub>4</sub>св 28 (12,5—24).

Сцинтиграфия щитовидной железы: Гиперфункционирующий узел левой доли щитовидной железы.

### **Задача № 8**

Больной Ф., 35 лет. Перенес тиреоидэктомию по поводу диффузного токсического зоба. Через 3 ч после операции у больного по дренажу одномоментно выделилось 100 мл крови со сгустками. Больной бледный, отмечает затруднение дыхания.

*Задание:* какое осложнение развилось у больного? Ваша тактика действий?

2. Практические навыки для врачей-эндокринологов: пальпация щитовидной железы, оценка ее размеров по классификации ВОЗ и О.В.Николаеву, эластичности, структуры, наличия узлов, оценке регионарных лимфатических узлов; для врачей-хирургов: операции на щитовидной железе (гемитиреоидэктомия, тиреоидэктомия, субтотальная резекция щитовидной железы, выделение возвратных гортанных нервов)

### **НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ**

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 N 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.08.2013 N 29444)
4. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326 –ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. N 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.10.2010 N 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» раздел «Квалификационные характеристики должностей работников с сфере здравоохранения»
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.04.2012 N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»