

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

16 июня 2022 г., протокол УС №6

Эндокринология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Детских болезней**

Учебный план о310817-ДетЭндокрин-22-1.plx
Специальность: Детская эндокринология

Квалификация **Врач-детский эндокринолог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах: зачеты 1
в том числе:		
аудиторные занятия	32	
самостоятельная работа	40	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	уп	рп	уп	рп
Неделя	16			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

Д.м.н., профессор, Гири Я.В.

Рабочая программа дисциплины

Эндокринология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.17 ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1059)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Детская эндокринология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 16.06.2022 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Детских болезней

Зав. кафедрой Д.м.н., профессор Мещеряков В.В. Протокол от 23.05.2022г. №10

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Формирование квалифицированного специалиста-детского эндокринолога и организатора медицинской помощи детям и подросткам в условиях амбулаторно-поликлинического и стационарного звеньев медицинской службы. В соответствии с требованиями специальности квалифицированный врач-специалист детский эндокринолог должен обладать системой общекультурных и профессиональных компетенций, быть способным и готовым для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях специализированной, в том числе неотложной и высокотехнологичной медицинской помощи.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Неотложные состояния
2.1.2	Патология
2.1.3	Педагогика
2.1.4	Педиатрия
2.1.5	Неотложные состояния
2.1.6	Патология
2.1.7	Педагогика
2.1.8	Педиатрия
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Неотложные состояния
2.2.2	Патология
2.2.3	Педиатрия
2.2.4	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.2.5	Клиническая фармакология
2.2.6	Эндокринология
2.2.7	Общественное здоровье и здравоохранение
2.2.8	Физиотерапия (адаптационная программа)
2.2.9	Функциональная диагностика
2.2.10	Неотложные состояния
2.2.11	Патология
2.2.12	Педиатрия
2.2.13	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.2.14	Клиническая фармакология
2.2.15	Эндокринология
2.2.16	Общественное здоровье и здравоохранение
2.2.17	Физиотерапия (адаптационная программа)
2.2.18	Функциональная диагностика

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**УК-1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу****Знать:**

Уровень 1	"Зачтено" выставляется ординатору, который: 1. раскрывает полное содержание теоретических основ методики преподавания педиатрии, 2. демонстрирует знание дидактических основы преобразования научной информации в учебную, структурирования и отбора содержания учебного материала.
-----------	---

Уметь:

Уровень 1	"Зачтено" выставляется ординатору, который: 1. умеет применять современные методы обучения, 2. умеет разрабатывать и готов проводить различные по форме обучающие занятия по педиатрии.
-----------	---

Владеть:

Уровень 1	"Зачтено" выставляется ординатору, который: 1. демонстрирует практические навыки активизации процесса обучения и освоения информации, 2. владеет навыками объективной диагностики и оценивания знаний.
-----------	--

ПК-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 у детей и подростков, 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

Знать:

Уровень 1	"Зачтено" выставляется ординатору, который: 1. раскрывает полное содержание теоретических основ методики преподавания педиатрии, 2. демонстрирует знание дидактических основы преобразования научной информации в учебную, структурирования и отбора содержания учебного материала.
-----------	---

Уметь:

Уровень 1	"Зачтено" выставляется ординатору, который: 1. умеет применять современные методы обучения, 2. умеет разрабатывать и готов проводить различные по форме обучающие занятия по педиатрии.
-----------	---

Владеть:

Уровень 1	"Зачтено" выставляется ординатору, который: 1. демонстрирует практические навыки активизации процесса обучения и освоения информации, 2. владеет навыками объективной диагностики и оценивания знаний.
-----------	--

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Знать:

Уровень 1	"Зачтено" выставляется ординатору, который: 1. раскрывает полное содержание теоретических основ методики преподавания педиатрии, 2. демонстрирует знание дидактических основы преобразования научной информации в учебную, структурирования и отбора содержания учебного материала.
-----------	---

Уметь:

Уровень 1	"Зачтено" выставляется ординатору, который: 1. умеет применять современные методы обучения, 2. умеет разрабатывать и готов проводить различные по форме обучающие занятия по педиатрии.
-----------	---

Владеть:

Уровень 1	"Зачтено" выставляется ординатору, который: 1. демонстрирует практические навыки активизации процесса обучения и освоения информации, 2. владеет навыками объективной диагностики и оценивания знаний.
-----------	--

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи

Знать:

Уровень 1	"Зачтено" выставляется ординатору, который: 1. раскрывает полное содержание теоретических основ методики преподавания педиатрии, 2. демонстрирует знание дидактических основы преобразования научной информации в учебную, структурирования и отбора содержания учебного материала.
-----------	---

Уметь:

Уровень 1	"Зачтено" выставляется ординатору, который: 1. умеет применять современные методы обучения, 2. умеет разрабатывать и готов проводить различные по форме обучающие занятия по педиатрии.
-----------	---

Владеть:

Уровень 1	"Зачтено" выставляется ординатору, который: 1. демонстрирует практические навыки активизации процесса обучения и освоения информации, 2. владеет навыками объективной диагностики и оценивания знаний.
-----------	--

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
3.1.2	Принципы социальной гигиены и организации эндокринологической помощи детскому населению;
3.1.3	Вопросы экономики, управления и планирования в эндокринологической службе;
3.1.4	Вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при эндокринной патологии;
3.1.5	Правовые основы деятельности эндокринолога;

3.1.6	Организацию, формы и методы пропаганды медицинских и гигиенических знаний, профилактики заболеваний;
3.1.7	Вопросы психологии профессионального общения, врачебной этики и деонтологии
3.1.8	Этиологию, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику и лечение острых и хронических инфекционных заболеваний, в том числе СПИД у детей;
3.1.9	Клинику, дифференциальную диагностику, показания к госпитализации и организацию медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях;
3.1.10	Организацию и объем первой врачебной помощи при ДТП, массовых поражениях населения и катастрофах;
3.1.11	Основы дозиметрии ионизирующих излучений, основные источники облучения человека. Основы радиационной безопасности;
3.1.12	Клинику, диагностику новообразований головного мозга и желез внутренней секреции у детей;
3.1.13	Клинику, диагностику основных генетических синдромов, протекающих с эндокринопатиями;
3.1.14	Эпидемиологию эндокринных болезней;
3.1.15	Физиологию, патофизиологию желез внутренней секреции, их взаимосвязь с другими органами и системами организма;
3.1.16	Этиологию и патогенез эндокринных болезней, роль генетических и иммунологических факторов в развитии эндокринных заболеваний;
3.1.17	Клинические и доклинические проявления эндокринных заболеваний;
3.1.18	Общие, функциональные и специальные методы исследования в эндокринологии;
3.1.19	Основы рационального питания, принципы диетотерапии больных с эндокринной патологией;
3.1.20	Фармакотерапию эндокринных заболеваний, включая применение гормональных препаратов; выбор оптимального сочетания лекарственных средств, механизм действия, осложнения, возрастные дозировки;
3.1.21	Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению пациентов с эндокринопатиями;
3.1.22	Особенности течения и лечения эндокринных заболеваний в разных возрастных группах;
3.1.23	Профилактику острых и хронических осложнений у пациентов с эндокринной патологией;
3.1.24	Клиническую симптоматику, дифференциальную диагностику и принципы терапии неотложных состояний в эндокринологии;
3.1.25	Показания и противопоказания к хирургическому лечению, принципы пред-, интра- и послеоперационного ведения эндокринных больных;
3.1.26	Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности пациентов с эндокринной патологией, организации и проведения ВТЭ;
3.1.27	Виды, формы, методы, организацию и проведение мероприятий по реабилитации и диспансерному наблюдению за больными с эндокринной патологией;
3.1.28	Организацию и методы обучения больных самоконтролю хронических эндокринных заболеваний.
3.2	Уметь:
3.2.1	–Получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного с эндокринной патологией, выявить общие и специфические признаки эндокринного заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;
3.2.2	–Оценить тяжесть состояния больного с эндокринной патологией, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;
3.2.3	–Определить показания к применению специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиологических, иммуноферментных, радиоизотопных, биохимических, функциональных), необходимых для уточнения эндокринной патологии, правильно оценить полученные данные;
3.2.4	–Провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного с эндокринной патологией;
3.2.5	–Назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия с учетом возраста и состояния больного с эндокринной патологией;
3.2.6	–Назначить лечебное питание с учетом общих факторов и характера эндокринного заболевания;
3.2.7	–Применить необходимые реабилитационные мероприятия у больного с эндокринной патологией;
3.2.8	–Получить необходимую информацию по специальности детская эндокринология, используя современные технологии;
3.2.9	–Диагностировать и оказывать необходимую помощь при следующих острых и неотложных состояниях:
3.2.10	- Травматический шок;
3.2.11	- Острая кровопотеря;
3.2.12	- Острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность;
3.2.13	- Сосудистый коллапс;

3.2.14	- Острая интоксикация (пищевая, лекарственная);
3.2.15	- Кома (диабетическая, гипогликемическая, молочнокислая, гиперосмолярная);
3.2.16	- Криз (тиреотоксический, надпочечниковой недостаточности, гипер- и гипокальциемический, гипотиреоидный);
3.2.17	-Оказывать догоспитальную врачебную помощь при ДТП, массовых поражениях населения и катастрофах;
3.2.18	-Оказывать первую врачебную помощь при ионизирующих излучениях;
3.2.19	-Диагностировать инфекционные болезни (в т. ч. карантинные инфекции), ВИЧ инфекции;
3.2.20	-Установить диагноз и провести необходимое лечение при заболеваниях:
3.2.21	-Гипоталамо-гипофизарной системы (болезнь Иценко-Кушига, гигантизм и акромегалия, гипоталамо-гипофизарная недостаточность, синдром гиперпролактинемии, несахарный диабет, гипергидропектический синдром);
3.2.22	-Установить диагноз и провести необходимое лечение при заболеваниях:
3.2.23	надпочечников (гормонально-активные опухоли коры надпочечников, гипокортицизм, ВГКН, феохромоцитомы);
3.2.24	-Установить диагноз и провести необходимое лечение при заболеваниях: островкового аппарата поджелудочной железы (сахарный диабет, гиперинсулинизм);
3.2.25	-Установить диагноз и провести необходимое лечение при заболеваниях: щитовидной железы (все нозологические варианты тиреотоксикоза, гипотиреоз, диффузный эндемический зоб, аутоиммунный тиреоидит, воспалительные заболевания щитовидной железы, все нозологические варианты узлового зоба, радиационная патология щитовидной железы);
3.2.26	-Установить диагноз и провести необходимое лечение при заболеваниях: паращитовидных желез (гипер- и гипопаратиреоз);
3.2.27	-Установить диагноз и провести необходимое лечение при нарушениях жирового обмена;
3.2.28	-Установить диагноз и провести необходимое лечение при заболеваниях: половых желез (все нозологические варианты пороков развития, задержка полового развития и гипогонадизм, преждевременное половое развитие, синдром гиперандрогении);
3.2.29	-Установить диагноз и провести необходимое лечение при полиэндокринных синдромах (множественная эндокринная неоплазия, аутоиммунные полигландулярные синдромы);
3.2.30	-Проводить скрининг осложнений у детей с хроническими эндокринными заболеваниями;
3.2.31	-Проводить профилактику эндокринных заболеваний среди детей;
3.2.32	-Обучить больного с хроническим эндокринным заболеванием и лиц, принимающих участие в уходе за ним основам рациональной диетотерапии, неотложной помощи в экстренных ситуациях, расчету дозы препарата, владению специальными приспособлениями для введения препарата (шприцы-ручки, помпы), рациональному режиму физических нагрузок, методам самоконтроля заболевания.
3.3	Владеть:
3.3.1	-Комплексом методов стандартного эндокринологического обследования (антропометрия, визуально-пальпаторная оценка щитовидной железы, наружных гениталий, грудных желез)
3.3.2	-Комплексом методов специфического обследования больных с эндокринной патологией (функциональные пробы, суточное мониторирование гликемии; экспресс-методы определения сахара в крови, ацетонам в моче, МАУ, скрининг осложнений сахарного диабета)
3.3.3	-Методами оказания экстренной первой (догоспитальной) помощи при ургентных состояниях (гипергликемическая, гипогликемическая, молочнокислая, гиперосмолярная кома; острая надпочечниковая недостаточность; тиреотоксический, гипер- и гипокальциемический, гипотиреоидный криз; травматический шок; острая кровопотеря; острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность; сосудистый коллапс; острая пищевая, лекарственная интоксикация).
3.3.4	-Основными навыками диагностики и принципами лечения заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы;
3.3.5	-Основными навыками диагностики и принципами лечения заболеваний надпочечников;
3.3.6	-Основными навыками диагностики и принципами лечения заболеваний островкового аппарата поджелудочной железы (сахарный диабет, гиперинсулинизм);
3.3.7	-Основными навыками диагностики и принципами лечения заболеваний паращитовидных желез;
3.3.8	-Основными навыками диагностики и принципами лечения заболеваний половых желез;
3.3.9	-Основными принципами лечения ожирения;
3.3.10	-Специальными приспособлениями для введения лекарственных препаратов (шприц-ручки, помпы);
3.3.11	-Основными навыками обучения самоконтроля хронических эндокринных заболеваний;
3.3.12	-Основными навыками диагностики и принципами лечения инфекционных болезней (в т. ч. карантинных инфекций);
3.3.13	-Основными навыками диагностики и оказания экстренной догоспитальной помощи при ДТП, массовых поражения населения и катастрофах;
3.3.14	-Основными навыками ранней диагностики онкологических заболеваний;

3.3.15 –Основными навыками первой врачебной помощи при ионизирующих излучениях.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Нейроэндокринология					
1.1	Заболевания, обусловленные нарушением секреции гормона роста. Соматотропная недостаточность /Лек/	1	2	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.6 Л1.7Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23 Э24	

1.2	<p>Соматотропная недостаточность. Этиопатогенез недостаточности гормона роста. Клинические проявления соматотропной недостаточности. Дифференциальная диагностика. Принципы диагностики соматотропной недостаточности. Современные подходы к лечению. Прогноз и реабилитация больных с соматотропной недостаточностью.</p> <p>Заболевания, обусловленные нарушением секреции АКТГ. Болезнь Иценко-Кушинга. Определение понятия синдрома Иценко - Кушинга. Классификация синдрома Иценко – Кушинга. Этиология болезни Иценко-Кушинга. Избыточная продукция АКТГ. Нарушение нейротрансмиссивной регуляции секреции АКТГ-РГ. Нарушение чувствительности рецепторов коры надпочечников к АКТГ и гипоталамо-гипофизарных к кортизолу. Патологическая анатомия болезни Иценко-Кушинга. Патогенез клинических симптомов. Клинические проявления заболевания. Критерии оценки степени тяжести болезни Иценко – Кушинга. Диагностика болезни Иценко – Кушинга. Программа дифференциально-диагностического поиска. Лечение. Прогноз. Диспансеризация.</p> <p>Заболевания, обусловленные нарушением секреции АДГ. Несахарный диабет. Этиология несахарного диабета. Патогенез. Патофизиология. Классификация несахарного диабета. Клинические проявления несахарного диабета. Клиническая картина Центрального, нефрогенного несахарного диабета, семейные формы заболевания. Лабораторная диагностика и дифференциальный диагноз несахарного диабета. Лечение синдрома неадекватной секреции АДГ.Терапия при неотложных состояниях, обусловленных гипонатремией. Прогноз и диспансеризация больных с несахарным диабетом. /Пр/</p>	1	7	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.6 Л1.7Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23 Э24	
1.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов /Ср/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23 Э24	

	Раздел 2. Ожирение				
2.1	/Лек/	1	0		
2.2	Диагностика различных форм ожирения у детей и подростков. Дифференциальная диагностика различных форм ожирения у детей и подростков. Принципы лечебного питания у детей различного возраста. Возможности медикаментозной коррекции осложненных форм ожирения у детей. Профилактика, реабилитация, терапевтическое обучение больных /Пр/	1	7	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23 Э24
2.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов /Ср/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23 Э24
	Раздел 3. Диабетология				
3.1	Эпидемиология сахарного диабета. Этиологическая классификация нарушений гликемии. Патогенез сахарного диабета. Методы диагностики нарушений углеводного обмена. Кетоацидотическая кома (диабетический кетоацидоз). Гиперосмолярная кома. Лактацидотическая (молочнокислая) кома. Гипогликемическая кома /Лек/	1	2	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.6 Л1.7Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23 Э24

3.2	<p>Эпидемиология сахарного диабета. Удельный вес в общей популяции и в структуре общей заболеваемости. Влияние возраста и пола на распространенность. Этиологическая классификация нарушений гликемии. Сахарный диабет типа 1 Сахарный диабет типа 2. Другие специфические типы диабета. Гестационный сахарный диабет. Требования к формулировке диагноза. Патогенез сахарного диабета. Гетерогенность клинических классов сахарного диабета. Методы диагностики нарушений углеводного обмена. Критерии диагностики ВОЗ 1999-2011 гг..Функциональные пробы. Гормональные исследования. Иммунологические исследования. Инструментальные методы. Лечение сахарного диабета 1 типа. Принципы диетотерапии. Понятие о хлебной единице. Рекомендации по физической активности. Принципы инсулинотерапии. Препараты инсулина. Осложнения инсулинотерапии. Терапевтические цели при СД1, индивидуализированные по возрасту. Критерии компенсации сахарного диабета 1 типа, индивидуализированные по возрасту. Мониторинг больных СД 1 типа. Лечение сахарного диабета 2 типа у подростков. Диетотерапия. Принципы расчета калорийности. Распределение суточного калоража. Пероральные сахароснижающие препараты. Инсулинотерапия при сахарном диабете типа 2. Самоконтроль и социальная адаптация больных сахарным диабетом типа 2. Критерии компенсации сахарного диабета типа 2</p> <p>/Пр/</p>	1	7	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.6 Л1.7Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23 Э24	
3.3	<p>Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов /Ср/</p>	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.6 Л1.7Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23 Э24	
Раздел 4. Тиреоидология						
4.1	/Лек/	1	0			

4.2	<p>Вопросы классификации заболеваний щитовидной железы. Болезнь Грейвса (диффузный токсический зоб)».</p> <p>Этиология, патогенез диффузного токсического зоба. Классификация зоба. Патологическая анатомия.</p> <p>Патогенез клинических симптомов.</p> <p>Клинические проявления заболевания.</p> <p>Глазные симптомы тиреотоксикоза.</p> <p>Критерии оценки степени тяжести тиреотоксикоза. Аутоиммунная офтальмопатия. Диагностика диффузного токсического зоба.</p> <p>Программа дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Консервативная терапия. Хирургическое лечение. Лечебное применение П31</p> <p>.Тиреотоксический криз: этиология, патогенез, клиника, неотложные мероприятия. Токсическая аденома.</p> <p>Многоузловой токсический зоб – 3 ч.</p> <p>Синдром гипотиреоза Этиология, патогенез. Классификация по этиологии и степени тяжести. Патоморфология.</p> <p>Клинические синдромы. Диагностика.</p> <p>Лечение. Диспансеризация. Врожденный гипотиреоз: диагностика, клиника, лечение. Клиника вторичного и третичного гипотиреоза.</p> <p>Гипотиреоидная кома – 2 ч.</p> <p>Эутиреоидный зоб (диффузный и узловой). Йоддефицитные заболевания.</p> <p>Эндемический зоб - определение.</p> <p>Географические зоны распространения (дефицит йода в природе).</p> <p>аспространенность заболевания.</p> <p>Этиологические факторы.</p> <p>Патогенетические механизмы развития.Клиническая картина. Методы оценки дефицита йода. Классификация йод-дефицитных состояний по степени тяжести. Критерии оценки тяжести йодной эндемии. Диагностика: ультразвуковая диагностика П31-диагностика, уровень Тз, Т4, ТТГ, экскреция йода с мочой.</p> <p>Дифференциальная диагностика.</p> <p>Лечение: препараты йода, использование тиреоидных гормонов, показания к хирургическому лечению.</p> <p>Профилактика /Пр/</p>	1	7	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.6 Л1.7Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23 Э24	
4.3	<p>Подготовка к практическим занятиям.</p> <p>Написание рефератов /Ср/</p>	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.6 Л1.7Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23 Э24	

4.4	Тестирование, решение ситуационных задач /Зачёт/	1	0			
-----	--	---	---	--	--	--

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлены в Приложении 1

5.2. Темы письменных работ

Представлены в Приложении 1

5.3. Фонд оценочных средств

Представлены в Приложении 1

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Гирш Я. В.	Детская эндокринология: учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по специальности 060103 65 - Педиатрия	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2011, http://elib.surgu.ru/fulltext/umm/96910	43
Л1.2	Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Фадеев В. В.	Эндокринология: учебник для студентов медицинских вузов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012	19
Л1.3	Дедов И. И., Шестакова М. В.	Сахарный диабет: острые и хронические осложнения: [руководство	Москва: Медицинское информационное агентство, 2011	3
Л1.4	Цикуниб А. Д.	Щитовидная железа: биохимия, физиология, клинико-лабораторная диагностика	Майкоп: Адыгейский государственный университет, 2014	1
Л1.5	Богова Е. А., Дедов И. И., Петеркова В. А.	Детская эндокринология: атлас	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016, http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436141.html	9
Л1.6	И.И. Дедов, Т.Л. Кураева, В.А. Петеркова	Сахарный диабет у детей и подростков	"ГЭОТАР - Медиа", 2013	10
Л1.7	Дедов И. И., Петеркова В. А., Малиевский О. А., Ширяева Т. Ю.	Детская эндокринология: учебник для использования в учебном процессе образовательных организаций, реализующих программы высшего образования по специальностям 31.05.01 "Лечебное дело", 31.05.02 "Педиатрия"	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022	1
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Дедов И. И., Шестакова М. В.	Сахарный диабет: диагностика, лечение, профилактика: [руководство	Москва: Медицинское информационное агентство, 2011	3
Л2.2	Дедов И. И., Петеркова В. А.	Справочник детского эндокринолога	Москва: Литтерра, 2014	5

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.3	Мкртумян А.М., Нелаева А.А.	Неотложная эндокринология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2010, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418369.html	1
Л2.4	Абрамова Н.А., Румянцев П.О., Липатов Д.В., Свириденко Н.Ю., Петунина Н.А.	Болезни щитовидной железы	Moscow.:ГЭОТАР-Медиа, 2011	0

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Дедов И. И., Шестакова М. В., Максимова М. А.	Федеральная целевая программа "Сахарный диабет": методические рекомендации	Москва: Медиа Сфера, 2002	3

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	База MEDLINE Национальной медицинской библиотеки США
Э2	Журнал «Педиатрия»
Э3	Журнал «Пульмонология»
Э4	Журнал «Лечащий врач»
Э5	Журнал «Имунопатология, аллергология»
Э6	База данных Национальной академии наук США PNAS
Э7	Monomed Медицинский справочник
Э8	«Consilium medicum»
Э9	База данных PubMedCentral (PMC)
Э10	BMN Электронная библиотека
Э11	BlackwellSynergy
Э12	РУБРИКОН Полная электронная версия энциклопедий
Э13	АРБИКОН Доступ к библиографическим записям
Э14	База данных ВИНТИ по естественным, точным и техническим наукам
Э15	База данных ВНИИЦ научно-исследовательских, опытно-конструкторских работ и диссертаций
Э16	РГБ Электронная библиотека диссертаций
Э17	Электронная библиотека РНБ
Э18	База данных Springer
Э19	Библиотека электронных журналов в г. Регенсбург
Э20	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU
Э21	КиберЛенинка - научная электронная библиотека
Э22	Российская национальная библиотека
Э23	Международная реферативная база данных Web of Science
Э24	Международная база данных Scopus

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office
---------	--

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	"Гарант", "Консультант плюс", "Консультант-регион"
---------	--

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	1. Учебные комнаты кафедры детских болезней (на базе Сургутской городской клинической больницы)с оборудованием:
7.2	- проектор,
7.3	- ноутбук,
7.4	- фотоаппарат цифровой,
7.5	- персональные компьютеры.
7.6	2. Педиатрическое отделение №1, №2 (детский корпус Сургутской городской клинической больницы)
7.7	3. Клинические лаборатории и диагностические отделения Сургутской городской клинической больницы

7.8	4.Сургутская клиническая городская поликлиника №1, №2, №5
7.9	5.Симуляционный класс «Педиатрия» оснащён фантомами, муляжами детей разного возраста, симуляторами новорожденного, грудного ребёнка и подростка с компьютерными программами различных неотложных ситуаций
7.10	6.Анатомический зал СурГУ
7.11	7.Электронно-библиотечная система СурГУ и электронная информационно-образовательная среда

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

Эндокринология

Специальность:

31.08.17 Детская эндокринология

(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:

Врач – детский эндокринолог

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры детских болезней

« _____ » _____ 20 ____ г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор _____ Мещеряков В.В.

Сургут, 20 ____ г.

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

УК-1

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
Знает	Умеет	Владеет
Методы анализа и синтеза статистической информации Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков.	Анализировать информацию о здоровье взрослого населения, детей и подростков	Методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков

ПК-1

готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, 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.		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - современные методы ранней диагностики эндокринных заболеваний, основные и дополнительные методы обследования (лабораторную, микробиологическую, иммунологическую диагностику), необходимые для постановки диагноза - основные синдромы и симптомы, патогномичные для эндокринных заболеваний, - методы специфической и неспецифической профилактики эндокринных заболеваний; - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания 	<ul style="list-style-type: none"> - предпринимать меры профилактики, направленные на предупреждения возникновения или распространения заболеваний; - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания у пациентов с эндокринными заболеваниями. - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования - использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие соматических заболеваний у детей, - проводить основные и дополнительные методы исследования при соматических заболеваниях у детей для уточнения диагноза 	<ul style="list-style-type: none"> навыками осуществления санитарно-просветительской работы с родителями (законными представителями) и детьми, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждение возникновения иммунологических и аллергических заболеваний - методами специфической и неспецифической профилактики соматических заболеваний у детей - алгоритмом выполнения основных диагностических, лабораторных методов исследования (иммуноферментный анализ, ПЦР-исследование, определение субпопуляций лимфоцитов, иммуноглобулинов)

ПК-5

готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Знает	Умеет	Владет
<p>-алгоритм обследования пациента на амбулаторном приеме, основные и дополнительные методы обследования, классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики, профилактики и комплексного лечения неотложных состояний, методы реабилитации пациентов с эндокринными заболеваниями</p> <p>- причины ошибок и осложнений при лечении пациентов с эндокринными заболеваниями, методы их выявления, устранения и предупреждения;</p> <p>- алгоритм оказания неотложной помощи при общесоматических осложнениях и угрожающих жизни состояниях на амбулаторном приеме;</p>	<p>- собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные аллергологического, лекарственного анамнеза;</p> <p>- провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);</p> <p>- провести физикальное обследование детей различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;</p> <p>- определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;</p> <p>- интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования</p>	<p>- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических мероприятий</p>

ПК-6

- готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи.		
Знает	Умеет	Владет
<p>- алгоритм обследования пациента на амбулаторном приеме, основные и дополнительные методы обследования, профилактики и комплексного лечения, методы реабилитации пациентов с эндокринными заболеваниями</p> <p>- причины ошибок и осложнений при лечении различных нозологических форм у пациентов с эндокринной патологией;</p> <p>- показания, противопоказания, режим приема, побочное действие, правила выписки рецептов лекарственных средств, используемых при лечении пациентов с эндокринными заболеваниями;</p>	<p>- собрать полный анамнез пациента, включая данные аллергического и лекарственного анамнеза; провести опрос больного, его родственников;</p> <p>- провести физикальное обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;</p> <p>- определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;</p> <p>- интерпретировать</p>	<p>- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий у пациентов с эндокринными заболеваниями</p> <p>- методами профилактики и лечения ошибок и осложнений, возникающих при проведении мероприятий по оказанию неотложной помощи.</p>

	<p>полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;</p> <p>- выбирать оптимальный вариант лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, доказательной медицины, предупреждения их нежелательных побочных действий; рекомендовать немедикаментозную терапию, провести реабилитационные мероприятия при аллергических и/или иммунологических заболеваниях</p>	
--	--	--

Этап: Проведение текущего контроля

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p>- Методы анализа и синтеза статистической информации</p> <p>- Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков.</p> <p>. Системы управления и организацию труда в здравоохранении.</p> <p>- Лидерство и персональный менеджмент.</p> <p>- Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.</p> <p>- Медицинскую этику и деонтологию.</p> <p>-основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детей;</p> <p>Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения.</p> <p>- Обучение и переподготовка персонала. Роль специалиста по управлению в повышении квалификации персонала;</p> <p>-Пациент-ориентированный подход в современной медицине;</p> <p>- Роль специалистов в сохранении и</p>	Зачтено	1) раскрывает полностью содержание специальности теоретических и практических навыков

	<p>укреплении здоровья населения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Вопросы аттестации и сертификации персонала; - Дистанционное образование; - основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния здоровья и результатов лечения на этапах наблюдения - алгоритм обследования детей с соматическими заболеваниями - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, - требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры - правила составления диспансерных групп; - основные принципы диспансеризации детей с соматическими заболеваниями - принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней; - принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций; - вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; - вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях; - методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; - статистику состояния здоровья населения; - критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; - алгоритм обследования пациента на амбулаторном приеме, основные и дополнительные методы обследования, классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики, профилактики и комплексного лечения неотложных состояний, методы реабилитации детей с соматическими заболеваниями - причины ошибок и осложнений при лечении детей с соматическими заболеваниями, методы их выявления, устранения и предупреждения; - алгоритм оказания неотложной помощи при общесоматических осложнениях и угрожающих жизни 		<p>ии;</p> <p>2) де мо нст ри руе т зна ни е ди дак ти чес ки х ос но вы пр еоб раз ова ни я на уч но й ин фо рм ац ии в уче бн ую , стр укт ур ир ова ни я и отб ора сод ер жа ни я уче бн ого ма тер иа ла</p> <p>3)</p>
		Не зачтено	допускает

<p>состояниях на амбулаторном приеме;</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритм обследования пациента на амбулаторном приеме, основные и дополнительные методы обследования, профилактики и комплексного лечения, методы реабилитации детей с соматическими заболеваниями - причины ошибок и осложнений при лечении различных нозологических форм у детей с соматическими заболеваниями -показания, противопоказания, режим приема, побочное действие, правила выписки рецептов лекарственных средств, используемых при лечении детей с соматическими заболеваниями; -принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней; -принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций; - вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; -вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях; - фармакологические эффекты лекарственных препаратов, назначаемых до, во время и после лечения детей с соматической патологией; - лекарственные средства (медикаментозные и немедикаментозные), используемые для лечения детей с соматической патологией - показания к назначению реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения детям с соматической патологией; <p>-Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</p> <ul style="list-style-type: none"> -методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; -вопросы организации медицинской помощи населению; -статистику состояния здоровья населения; 		<p>существенные ошибки при раскрытии содержания теоретических основ методики преподавания педиатрии</p> <p>4) неимеет базовых знаний ни одной дисциплины, необходимых для осуществления профессиональной деятельности;</p>
---	--	--

	<p>-критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения;</p> <p>-организацию экспертизы качества медицинской помощи;</p> <p>-вопросы экспертизы временной нетрудоспособности;</p>		<p>тер на ла</p>
Умеет	<p>- Анализировать информацию о здоровье взрослого населения, детей и подростков;</p> <p>-Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами;</p> <p>Организация самостоятельного умственного труда (мышления) и работы с информацией (синтез);</p> <p>-Разработка программ непрерывного профессионального образования и повышения квалификации медицинского персонала учреждения;</p> <p>-Проведение методического анализа дидактического материала для преподавания;</p> <p>- Организация и проведение учебного процесса в медицинских организациях и образовательных учреждениях по постановке и решению профессиональных задач;</p> <p>- предпринимать меры профилактики, направленные на предупреждения возникновения или распространения заболеваний у детей</p> <p>- устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания у детей с соматической патологией</p> <p>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования</p> <p>- использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности</p> <p>- использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие соматических заболеваний у детей,</p> <p>- проводить основные и дополнительные методы исследования при соматических заболеваниях у детей для уточнения диагноза</p> <p>анализировать и оценивать качество</p>	Зачтено	<p>– умеет применять современные методы обучения</p> <p>– умеет разрабатывать и готов проводить различные по форме обучающие занятия по педиатрии</p>
		Не зачтено	<p>- не умеет распознавать и применять современные методы обучения</p> <p>не умеет разрабатывать и не готов проводить различные по форме обучающие занятия по педиатрии</p>

	<p>медицинской помощи, состояние здоровья детей, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести общеклиническое исследование по показаниям - выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, -заполнять медицинскую документацию; -проводить клиническое обследование пациента-формировать диспансерные группы, - обосновать необходимость проведения методов профилактики - выявлять состояния, угрожающие жизни больному ребенку, связанные с соматическими заболеваниями; - Организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; -планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями; -организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии; -проводить статистический анализ; - организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями; - применять методики изучения состояния здоровья населения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции; - собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные аллергологического, лекарственного анамнеза; -провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); - провести физикальное обследование детей различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить 		
--	---	--	--

	<p>его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; <ul style="list-style-type: none"> - собрать полный анамнез пациента, включая данные аллергического и лекарственного анамнеза; провести опрос больного, его родственников; - провести физикальное обследование детей различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам; - определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; - выбирать оптимальный вариант лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, доказательной медицины, предупреждения их нежелательных побочных действий; рекомендовать немедикаментозную терапию, провести реабилитационные мероприятия при аллергических и/или иммунологических заболеваниях; организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; -планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями; -организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии; -проводить статистический анализ; 		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями; - оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой детям с соматической патологией - проводить отбор пациентов нуждающихся в медицинской реабилитации; -применять методики изучения состояния здоровья населения; -анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; 		
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> -Методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков; - Нормативной и распорядительной документацией; -Современными образовательными технологиями; - Методами организации гигиенического образования и воспитания населения. Системами управления и организации труда в медицинской организации 	Зачтено	<ul style="list-style-type: none"> – демонстрирует практические навыки активизации процесса обучения и освоения информации – владеет навыками объективной диагностики и оценивания знаний
	<ul style="list-style-type: none"> -навыками осуществления санитарно-просветительской работы с родителями (законными представителями) и детьми, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждение возникновения иммунологических и аллергических заболеваний -методами специфической и неспецифической профилактики соматических заболеваний у детей -алгоритмом выполнения основных диагностических, лабораторных методов исследования (иммуноферментный анализ, ПЦР-исследование, определение субпопуляций лимфоцитов, иммуноглобулинов) -навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением и родителями, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждения соматических заболеваний - навыками заполнения учетно-отчетной документации педиатром, - навыками оформления информированного согласия, - методами контроля за 	Не зачтено	<ul style="list-style-type: none"> – не владеет практическими навыками активизации процесса обучения освоения информации – не владеет навыками объективной диагностики и оценивания знаний

	<p>эффективностью диспансеризации</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками работы с нормативно-правовыми документами; - навыками планирования и организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции; - навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней; - навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; - методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; - методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических мероприятий; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий у детей с соматическими заболеваниями - аллергических и/или иммунологических заболеваниях; - методами профилактики и лечения ошибок и осложнений, возникающих при проведении мероприятий по оказанию неотложной помощи; - навыками работы с нормативно-правовыми документами; - навыками планирования и организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции; - навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах ифекционных болезней; - алгоритмом использования лекарственных средств на разных этапах лечения - навыками заполнения учетно-отчетной документации при 		
--	--	--	--

	<p>направлении пациента на санаторно-курортное лечение;</p> <ul style="list-style-type: none"> -навыками работы с нормативно-правовыми документами; -навыками составления плана и программы медико–статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; -методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; -методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; -методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; -методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ; -навыками проведения экспертизы трудоспособности; -навыками составления плана и программы медико–статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; -методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; -методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; -методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ; -навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней. 		
--	---	--	--

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования

компетенций в процессе освоения образовательной программы

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций

1 ЭТАП - текущий контроль.

Раздел 1. Нейроэндокринология

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Заболевания, обусловленные нарушением секреции гормона роста. Этиопатогенез гиперсекреции СТГ. Клинические проявления акромегалии: неврологические, эндокринологические и вторичные клинические проявления. Дифференциальная диагностика акромегалии. Принципы диагностики. Современные подходы к лечению акромегалии и гигантизма. Прогноз и реабилитация больных с акромегалией и гигантизмом.

Соматотропная недостаточность. Этиопатогенез недостаточности гормона роста. Клинические проявления соматотропной недостаточности. Дифференциальная диагностика. Принципы диагностики соматотропной недостаточности. Современные подходы к лечению. Прогноз и реабилитация больных с соматотропной недостаточностью.

2. Заболевания, обусловленные нарушением секреции АКТГ. **Болезнь Иценко-Кушинга.** Определение понятия синдрома Иценко - Кушинга. Классификация синдрома Иценко – Кушинга. Этиология болезни Иценко-Кушинга. Избыточная продукция АКТГ. Нарушение нейротрансмиттерной регуляции секреции АКТГ-РГ. Нарушение чувствительности рецепторов коры надпочечников к АКТГ и гипоталамо-гипофизарных к кортизолу. Патологическая анатомия болезни Иценко-Кушинга. Патогенез клинических симптомов. Клинические проявления заболевания. Критерии оценки степени тяжести болезни Иценко – Кушинга. Диагностика болезни Иценко – Кушинга. Программа дифференциально-диагностического поиска. Лечение. Прогноз. Диспансеризация

3. Вторичный гипокортицизм. Этиология и патогенез вторичного гипокортицизма. Клинические проявления дефицита АКТГ. Дифференциальная диагностика вторичного гипокортицизма. Принципы терапии и прогноз больных с вторичным гипокортицизмом.

4. Заболевания, обусловленные нарушением секреции АДГ. Несахарный диабет. Этиология несахарного диабета. Патогенез. Патофизиология. Классификация несахарного диабета. Клинические проявления несахарного диабета. Клиническая картина Центрального, нефрогенного несахарного диабета, семейные формы заболевания. Лабораторная диагностика и дифференциальный диагноз несахарного диабета. Лечение синдрома неадекватной секреции АДГ. Терапия при неотложных состояниях, обусловленных гипонатремией. Прогноз и диспансеризация больных с несахарным диабетом.

5. Синдром Пархона. Этиология и патогенез гиперсекреции АДГ. Клинические проявления синдрома Пархона. Клинико-лабораторные и инструментальные методы диагностики синдрома Пархона. Лечение и прогноз синдрома неадекватной продукции АДГ.

6. Синдром гиперпролактинемии. Биосинтез пролактина. Регуляция секреции: Стимулирующие и угнетающие факторы. Механизмы действия пролактина. Классификация синдрома гиперпролактинемии. Патогенез клинических проявлений синдрома гиперпролактинемии. Дифференциальная диагностика. Лечение синдрома Гиперпролактинемии: медикаментозное, хирургическое, показания для лучевой терапии. Виды оперативного лечения пролактином, послеоперационные осложнения. Прогноз и диспансеризация больных с гиперпролактинемическим синдромом

7. Гипоталамический синдром пубертатного периода. Определение понятия. Частота встречаемости. Этиология. Патогенез гормональных и метаболических нарушений. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Дифференциально-диагностический поиск. Лечение. Профилактика. Прогноз. Диспансеризация и реабилитация

Перечень рефератов:

1. Экспертиза трудоспособности и реабилитации больного с опухолями гипофиза. Показания для направления на МСЭК больных.
2. Хирургические методы в лечении опухолей гипофиза.
3. Нейроэндокринные опухоли: современные подходы к диагностике и лечению. Консенсус по

диагностике и лечению МЭН-1 и МЭН-2.

4. Неэндокринные формы низкорослости. Принципы лечения.

5. Физиология и регуляция гипоталамо-гипофизарной системы: гормон роста, пролактин, ТТГ, АКТГ, ФСГ, ЛГ, вазопрессин.

6. Неэндокринные формы низкорослости. Синдромальная задержка роста при генетических синдромах.

Раздел 2. Ожирение.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Диагностика и дифференциальная диагностика различных форм ожирения у детей и подростков.

2. Принципы лечебного питания у детей различного возраста.

3. Возможности медикаментозной коррекции осложненных форм ожирения у детей.

4. Профилактика, реабилитация, терапевтическое обучение больных.

Перечень рефератов:

1. Диетотерапия в лечении детей и подростков с ожирением.

2. Ожирение и метаболический синдром. Клиника, современные методы диагностики и лечения. Дифференциальный диагноз.

3. Дифференциальный диагноз артериальной гипертензии эндокринного генеза

4. Синдром Прадера-Вилли: причины, клинические проявления в различные возрастные периоды, методы диагностики. Современные принципы терапии.

5. Наследственные формы ожирения у детей. Причины, клиника, диагностика, принципы лечения и реабилитации.

6. Нарушения липидного обмена: причины, классификация, клинические проявления. Современные принципы лечения и реабилитации.

Раздел 3. Диабетология.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. **Эпидемиология сахарного диабета.** Удельный вес в общей популяции и в структуре общей заболеваемости. Влияние возраста и пола на распространенность. **Этиологическая классификация нарушений гликемии.** Сахарный диабет типа 1 Сахарный диабет типа 2. Другие специфические типы диабета. Гестационный сахарный диабет. Требования к формулировке диагноза.

2. **Патогенез сахарного диабета.** Гетерогенность клинических классов сахарного диабета. Известные антигены островков и β -клеток. Антитела к антигенам островка поджелудочной железы. Гуморальные факторы иммунного ответа. Патогенетически обусловленные подтипы сахарного диабета типа 1. Стадии развития сахарного диабета типа 1. Патоморфология поджелудочной железы при сахарном диабете типа 1. Факторы развития сахарного диабета 2 типа. Факторы нарушения секреции инсулина из β -клетки при сахарном диабете типа 2.

3. Факторы нарушения действия инсулина на периферии (инсулинорезистентность). Другие специфические типы сахарного диабета. Болезни экзокринной части поджелудочной железы, сопровождающиеся снижением секреции инсулина. Эндокринопатии. Инфекции. Другие генетические синдромы, иногда сочетающиеся с диабетом.

4. **Методы диагностики нарушений углеводного обмена.** Критерии диагностики ВОЗ 1999-2011 гг.. Функциональные пробы. Гормональные исследования. Иммунологические исследования. Инструментальные методы.

5. **Острые осложнения сахарного диабета Кетоацидотическая кома (диабетический кетоацидоз)**» Этиология, патогенез, клиника. Физикальные методы оценки состояния больного. Лабораторные методы оценки состояния больного. Терапия диабетического кетоацидоза.

Гиперосмолярная кома Клиническая картина. Физикальные методы оценки состояния больного. Лабораторные методы оценки состояния больного. Основные принципы терапии.

Дифференциальная диагностика с кетоацидотической, мозговой комами. **Лактацидотическая (молочнокислая) кома** Этиология и патогенез лактацидотической комы. Клинические симптомы молочнокислой комы. Лабораторные показатели оценки состояния больного. Лечение и прогноз

больных с лактацидотической комы **Гипогликемическая кома**» Этиология и патогенез Гипогликемической комы. Клинические проявления гипогликемической комы. Диагностика.

Лечение. Профилактика и прогноз.

- 6. Поздние осложнения сахарного диабета.** Патоморфология микроангиопатий при сахарном диабете. Патогенез микроангиопатий **Диабетическая ретинопатия.** Частота и факторы риска развития диабетической ретинопатии. Классификация диабетической ретинопатии. Патоморфология. Профилактика развития ретинопатии при сахарном диабете. Методы лечения ретинопатии. Прогноз. **Диабетическая нефропатия** Частота развития нефропатии при сахарном диабете. Определение диабетической нефропатии. Факторы риска развития снижения функции почек. Патоморфология диабетической нефропатии: узелковый, диффузный гломерулосклероз и канальцевый нефроз. Методы определения скорости клубочковой фильтрации. Стадии хронической болезни почек: клиничко-лабораторная характеристика. Лечение диабетической нефропатии. Методы профилактики диабетической нефропатии. **Диабетическая нейропатия (ДН).** Группы риска развития ДН. Частота развития ДН при сахарном диабете. Патогенез формирования ДН. Патоморфология диабетической нейропатии. Классификация и стадии диабетической нейропатии. Диагностика различных форм ДН. Профилактика. Лечение. Прогноз.
- 7. Макроангиопатии.** Факторы риска формирования. Макроангиопатий. Ишемическая болезнь сердца. Острый коронарный синдром (ОКС). Сердечная недостаточность у детей и взрослых. Диагностика. Лечение. Церебро-васкулярные заболевания. Классификация, клинические особенности при СД, диагностика и лечение. Диабетическая макроангиопатия нижних конечностей. Классификация, клинические стадии, диагностика и лечение.
- 8. Беременность и сахарный диабет.** Физиология обмена веществ у здоровых беременных. Патогенез диабета беременных. Оптимальные сроки выявления сахарного диабета типов 1 и 2 при беременности. Критерии диагностики гестационного диабета. Течение сахарного диабета при беременности. Осложнения беременности при наличии сахарного диабета. Осложнения в развитии плода: макросомия, гипоксия, развитие диабетической эмбриопатии или фетопатии. Ведение беременных, страдающих сахарным диабетом. Сроки госпитализации. Выбор терапии и критерии компенсации сахарного диабета у беременных. Выбор срока и способа родоразрешения. Ведение беременных с сахарным диабетом до, во время и после родов: коррекция инсулина, профилактика осложнений у плода. Осложнения у плода после родов и причина перинатальной смертности. Контрацепция при сахарном диабете.
- 9. Лечение сахарного диабета 1 типа.** Принципы диетотерапии. Понятие о хлебной единице. Рекомендации по физической активности. Принципы инсулинотерапии. Препараты инсулина. Терапевтические цели при СД1, индивидуализированные по возрасту. Мониторинг больных.
- 10. Лечение сахарного диабета 2 типа у подростков.** Диетотерапия. Принципы расчета калорийности. Распределение суточного калоража. Пероральные сахароснижающие препараты. Инсулинотерапия при сахарном диабете типа 2. Самоконтроль и социальная адаптация больных сахарным диабетом типа 2. Критерии компенсации сахарного диабета типа 2.
- 11. Обучение больных сахарным диабетом при СД 1 типа и при СД 2 типа.**
- 12. Сахарный диабет и хирургическая патология.** Тактика сахароснижающей терапии при хирургических вмешательствах. Предоперационная подготовка. Предпочтительные препараты анестезии и средства наркоза. Инфузионная терапия в ходе операции Критерии отмены дробной инсулинотерапии, инсулинотерапия в послеоперационном периоде.
- 13. Экспертиза трудоспособности и реабилитации больных сахарным диабетом».** Показания для направления на МСЭК. Показания для предоставления «листа нетрудоспособности». Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.

Перечень рефератов:

1. Школа для детей с сахарным диабетом 1 типа.
Занятие №1. «Что такое диабет? Механизмы регуляции глюкозы. Уровень глюкозы в крови в норме и при нарушениях углеводного обмена. Понятие о СД 1 типа»
2. Школа для детей с сахарным диабетом 1 типа.
Занятие №2 «Диетотерапия СД 1 типа»
3. Школа для детей с сахарным диабетом 1 типа.
Занятие №3 «Инсулинотерапия: виды инсулинов, режимы введения, техника инъекций, правила хранения инсулинов»
4. Школа для детей с сахарным диабетом 1 типа.
Занятие №4 «Хронические осложнения СД 1 типа, ранняя диагностика. Самоконтроль диабета, его значение в профилактике осложнений заболевания»
5. Школа для детей с сахарным диабетом 1 типа.

Занятие №5 «Неотложные состояния при СД: кетоацидоз, гипогликемия. Причины, клинические проявления, неотложная помощь»

6. Школа для детей с сахарным диабетом 1 типа.

Занятие №6 «Физические нагрузки и спорт, школа»

Раздел 4. Тиреологика.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Вопросы классификации заболеваний щитовидной железы» Классификация в зависимости от размеров зоба. Болезнь Грейвса (диффузный токсический зоб)». Этиология, патогенез диффузного токсического зоба. Классификация зоба. Патологическая анатомия. Критерии оценки степени тяжести тиреотоксикоза. Диагностика диффузного токсического зоба. Программа дифференциально-диагностического поиска. Консервативная терапия. Хирургическое лечение. Лечебное применение I^{131} Тиреотоксический криз: этиология, патогенез, клиника, неотложные мероприятия. Токсическая аденома.

2. **Аутоиммунная офтальмопатия** Эпидемиология, этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика, лечение.

Синдром гипотиреоза Этиология, патогенез. Классификация по этиологии и степени тяжести. Патоморфология. Клинические синдромы. Диагностика. Лечение. Диспансеризация. Врожденный гипотиреоз: диагностика, клиника, лечение. Клиника вторичного и третичного гипотиреоза. Гипотиреоидная кома.

3. **Эутиреоидный зоб (диффузный и узловой. Йоддефицитные заболевания.** Эндемический зоб - определение. Географические зоны распространения (дефицит йода в природе). распространенность заболевания. Этиологические факторы. Методы оценки дефицита йода. Классификация йод-дефицитных состояний по степени тяжести. Критерии оценки тяжести йодной эндемии. Диагностика: ультразвуковая диагностика I^{131} -диагностика, уровень Т₃, Т₄, ТТГ, экскреция йода с мочой. Лечение. Профилактика.

4. **Тиреоидиты. Острый гнойный тиреоидит.** Частота возникновения. Этиология (бактериальная инфекция). Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения. **Подострый тиреоидит.** Частота возникновения (возрастные и половые различия). Этиология. Генетическая предрасположенность. Патогенетические механизмы возникновения. Роль аутоиммунных нарушений. Клинические проявления. Диагностика. Тактика лечения.

5. **Аутоиммунный тиреоидит.** Половые и возрастные особенности возникновения. Патогенетические механизмы развития. Генетическая предрасположенность (HLA-DR5, HLA-DR3). Роль антител к тироглобулину и микросомальной фракции. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение при различных функциональных состояниях щитовидной железы: показания к назначению тиростатиков, показания к назначению β -блокаторов, иммунокорректирующая терапия, тиреоидные препараты и т.д. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Диспансеризация.

6. **Опухоли щитовидной железы».** Рак щитовидной железы. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Гистологическая классификация. Международная классификация стадий злокачественных опухолей (TNM). Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение: хирургическое, лечение радиоактивным йодом (показания), лучевая терапия (показания), химиотерапия, лечение препаратами тиреоидных гормонов. Прогноз.

Перечень рефератов:

1. Аутоиммунная офтальмопатия. Определение, патогенез, методы диагностики, принципы лечения.
2. Медуллярный рак. Тактика ведения пациентов.
3. Дифференциальный диагноз различных форм раков щитовидной железы. Лечение

Вывод: В результате проведения фронтального опроса, реферативных сообщений сформированы части следующих компетенций: УК -1, ПК – 1, ПК – 5, ПК – 6.

ЗАЧЕТ (1 семестр)

Тестовые задания.

Укажите один правильный ответ

1. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ТИП 1 НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К В-КЛЕТКАМ
 - 1) характерно
 - 2) не характерно

2. НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К САХАРНОМУ ДИАБЕТУ
 - 1) имеется
 - 2) не имеется

3. ОБНАРУЖЕНИЕ ТАКИХ АНТИГЕНОВ СИСТЕМЫ HLA, КАК В-15 И В-8 ГЕНЕТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 2
 - 1) является
 - 2) не является

4. У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРОЦЕСС ДЕПОНИРОВАНИЯ ГЛИКОГЕНА В ПЕЧЕНИ
 - 1) повышается
 - 2) не изменяется
 - 3) снижается

5. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ТИП 1 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
 - 1) с несахарным диабетом
 - 2) с рахитом
 - 3) с диффузными болезнями соединительной ткани

6. ИНСУЛИН КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С ПРОЛОНГИРОВАННЫМИ ИНСУЛИНАМИ ДЕЙСТВУЕТ
 - 1) быстрее и более продолжительно
 - 2) быстрее и менее продолжительно
 - 3) медленнее и более продолжительно
 - 4) медленнее и менее продолжительно

7. ПРОСТОЙ ИНСУЛИН НАЧИНАЕТ ДЕЙСТВОВАТЬ
 - 1) через 1 час
 - 2) через 2,5 часа
 - 3) через 30 минут

8. ПРИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ
 - 1) 5 ммоль/л
 - 2) 10 ммоль/л
 - 3) 20 ммоль/л

9. ПРИВИВКИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРОВОДЯТ
 - 1) через 2 мес компенсации
 - 2) при достижении компенсации
 - 3) через 6 мес компенсации
 - 4) по эпидемиологическим показаниям

10. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 2 ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ
 - 1) быстрое развитие всех симптомов, похудание при повышенном аппетите, лабильное течение
 - 2) медленное развитие симптомов, ожирение, начало в старшем возрасте, стабильное течение

3) быстрая прибавка веса, стрии, повышение артериального давления

11. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ТИП 1 ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) актрапид, хоморал, хумулин Р
- 2) гуарем, глюренорм
- 3) но-шпа, папаверин
- 4) кортинеф

12. ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО, ВОЗБУДИМОСТЬ, ОГЛУШЕННОСТЬ, ТАХИКАРДИЯ, БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ДЛЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ

- 1) характерны
- 2) не характерны

13. УРОВНЕМ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА НЬ А1С, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 20%
- 2) 10%
- 3) 30%

14. ПОВТОРНЫЙ СТАНДАРТНЫЙ ГЛЮКОЗО-ТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ БОЛЬНЫМ С НАРУШЕННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К ГЛЮКОЗЕ ПРОВОДЯТ

- 1) через 1 неделю
- 2) через 6 месяцев
- 3) через 1 месяц

15. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТАНДАРТНОГО ГЛЮКОЗО-ТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ НАГРУЗКИ У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К ГЛЮКОЗЕ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 8 ммоль/л
- 2) 8-11 ммоль/л
- 3) 11 ммоль/л

Укажите все правильные ответы

16. ОСЛОЖНЕНИЯМИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮЩИМИСЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ТИП 1, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) глаукома
- 2) нефропатия
- 3) катаракта
- 4) нейропатия
- 5) макроангиопатия
- 6) остеохондроз

17. РАЗВИТИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 1 ПРОВОЦИРУЮТ

- 1) корь
- 2) краснуха
- 3) ветряная оспа
- 4) полиомиелит
- 5) брюшной тиф
- 6) эпидемический паротит
- 7) цитомегаловирусная инфекция
- 8) стресс

18. ГЛЮКОЗУРИЯ ХАРАКТЕРНА

- 1) для сахарного диабета
- 2) для несахарного диабета
- 3) для почечного диабета
- 4) для пиелонефрита
- 5) для мочекаменной болезни

Укажите один правильный ответ

19. ДИФFUЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ АУТОИММУННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ
 - 1) является
 - 2) не является
20. ЗАПОРЫ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ
 - 1) характерны
 - 2) не характерны
21. ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ
 - 1) замедляется
 - 2) не изменяется
 - 3) ускоряется
22. УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ
 - 1) повышается
 - 2) не изменяется
 - 3) снижается
23. ДЕФЕКТ ФЕРМЕНТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В СИНТЕЗЕ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ, ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА
 - 1) является
 - 2) не является
24. ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА, НЕЙРОИНФЕКЦИЯ, ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПОТИРЕОЗА
 - 1) первичного
 - 2) вторичного
25. ДЕТЯМ С ДИФFUЗНО-ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ В СОСТОЯНИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
 - 1) показано
 - 2) не показано
26. ТЕРАПИЯ ТИРЕОИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ
 - 1) верно
 - 2) неверно
27. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ УРОВЕНЬ ТТГ (ТИРЕОТРОПНЫЙ ГОРМОН) В КРОВИ
 - 1) повышен
 - 2) не изменен
 - 3) снижен

Укажите все правильные ответы

28. ДЛЯ ДИФFUЗНО-ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) бледные, сухие, с желтушным прокрашиванием кожные покровы
 - 2) влажные кожные покровы
 - 3) экзофтальм

- 4) запоры
- 5) тахикардия
- 6) брадикардия
- 7) снижение аппетита
- 8) повышение аппетита

29. ДЛЯ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ГОРМОНАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) повышение уровня ТТГ (тиреотропный гормон)
- 2) снижение уровня ТТГ
- 3) повышение уровня Т₃ (трийодтиронин)
- 4) снижение уровня Т₃
- 5) повышение уровня Т₄ (тироксин)
- 6) снижение уровня Т₄

30. ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ С ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ И

- 1) увеличением щитовидной железы I-II степени
- 2) увеличением щитовидной железы IV степени
- 3) тяжелым течением болезни
- 4) сопутствующими соматическими заболеваниями
- 5) тахикардией более 140 в минуту
- 6) отсутствием эффекта от консервативной терапии

31. МЕРКАЗОЛИЛ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

- 1) кожную сыпь
- 2) зобогенный эффект
- 3) деменцию
- 4) алопецию
- 5) лейкопению
- 6) тромбоцитопению
- 7) агранулоцитоз

32. К РАЗВИТИЮ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА МОГУТ ПРИВЕСТИ

- 1) травма головного мозга
- 2) нейроинфекция
- 3) дефект ферментов, участвующих в синтезе тиреоидных гормонов
- 4) аплазия щитовидной железы
- 5) диэнцефальный синдром
- 6) лечение мерказолилом
- 7) травма щитовидной железы

33. У БОЛЬНЫХ ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ В ОБЩИХ АНАЛИЗАХ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) лейкоцитоз
- 2) лейкопения
- 3) лимфоцитоз
- 4) лимфопения
- 5) анемия
- 6) увеличение СОЭ

34. ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) мерказолил
- 2) тиреоидин
- 3) тироксин
- 4) обзидан

- 5) тиреотропный гормон
- 6) ноотропные препараты

35. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) физическое развитие
- 2) уровень холестерина в крови
- 3) уровень глюкозы в крови
- 4) уровень ТТГ в крови
- 5) половое развитие
- 6) костный возраст

Укажите один правильный ответ

36. ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наследственная ферментопатия
- 2) родовая травма с поражением передней доли гипофиза

37. ПРИ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ РЕАБСОРБЦИЯ НАТРИЯ И ХЛОРА В ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦАХ

- 1) увеличивается
- 2) уменьшается

38. СОЛЬТЕРЯЮЩАЯ ФОРМА ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОБУСЛОВЛЕНА БЛОКОМ ФЕРМЕНТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ

- 1) полным
- 2) неполным

39. НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 11-дезоксикортикостерон
- 2) альдостерон
- 3) кортикостерон

40. ВРОЖДЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАСЛЕДУЕТСЯ ПО ТИПУ

- 1) аутосомно-рецессивному
- 2) аутосомно-доминантному
- 3) сцепленному с X-хромосомой
- 4) сцепленному с Y-хромосомой

41. ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМОЙ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ХАРАКТЕРНО

- 1) запоры
- 2) позднее отхождение мекония
- 3) жидкий стул

42. У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) ускорение костного возраста по отношению к паспортному
- 2) отставание костного возраста по отношению к паспортному
- 3) неравномерная оссификация
- 4) эпифизарный дисгенез
- 5) соответствие костного возраста паспортному

43. ДЛЯ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ХАРАКТЕРНО

- 1) гипонатриемия и гиперкалиемия

- 2) гипернатриемия и гипокалиемия
- 3) гипонатриемия и гиперхлоремия
- 4) гиперкалиемия и гиперхлоремия
- 5) гиперхлоремия и снижение щелочных резервов крови

44. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НЕОБХОДИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) 17-ОН-Р (17-оксипрогестерона) в крови
- 2) 17-ОН-Р (17-оксипрогестерона) в крови и 17-КС в моче
- 3) 17-КС и 11-ОКС в моче
- 4) тестостерона и кортизола в крови

Укажите все правильные ответы

45. ПРИ ДЕФИЦИТЕ 11-ГИДРОКСИЛАЗЫ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) гипернатриемии
- 2) повышения уровня ДОКС
- 3) повышения уровня альдостерона
- 4) повышения уровня андрогенов
- 5) нарушения центральной регуляции
- 6) нарушения в системе ренин-ангиотензин

46. ДЛЯ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гермофродитное строение гениталий
- 2) анемия
- 3) гиперпигментация кожных складок, белой линии живота, ареол
- 4) отеки
- 5) артериальная гипертензия
- 6) анорексия

47. ДЛЯ ПРОСТОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гермофродитное строение гениталий
- 2) анемия
- 3) гиперпигментация кожных складок, белой линии живота, ареол
- 4) запоры
- 5) анорексия
- 6) отеки

48. ДЛЯ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гермафродитное строение гениталий
- 2) запоры
- 3) сухость кожных покровов
- 4) рвота после еды
- 5) жидкий стул
- 6) упорная рвота фонтаном, не связанная с приемом пищи
- 7) гиперпигментация кожи половых органов, ареол, белой линии живота

Укажите один правильный ответ

49. ПРИ СНИЖЕНИИ УРОВНЯ КОРТИЗОЛА В КРОВИ СЕКРЕЦИЯ АКТГ В ПЕРЕДНЕЙ ДОЛЕ ГИПОФИЗА

- 1) снижается
- 2) повышается
- 3) остается без изменений

50. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) снижение продукции глюкокортикоидов
- 2) повышение продукции глюкокортикоидов
- 3) снижение продукции минералокортикоидов
- 4) повышение продукции минералокортикоидов
- 5) снижение продукции адреналина и норадреналина
- 6) повышение продукции адреналина и норадреналина

Укажите все правильные ответы

51. В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) преднизолон
- 2) гидрокортизон
- 3) хлодитан
- 4) верошпирон
- 5) инсулин
- 6) ДОКСА
- 7) андрокур

Укажите один правильный ответ

52. ДОЗА ГИДРОКОРТИЗОНА, ВВОДИМОГО ВНУТРИВЕННО КАПЕЛЬНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 25 мг/кг/час
- 2) 50 мг/кг/час
- 3) 100 мг/кг/час

Укажите все правильные ответы

53. ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО ИЗ СОСТОЯНИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТРЕБУЕТСЯ

- 1) гидрокортизон ацетат внутримышечно
- 2) гипертонический раствор NaCl внутривенно капельно
- 3) изотонический раствор NaCl внутривенно капельно
- 4) гидрокортизон гемисукцинат внутривенно капельно
- 5) ДОКА внутримышечно
- 6) 5% раствор глюкозы внутривенно капельно
- 7) ДОКА внутривенно капельно

54. ОСНОВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гипертонус мышц
- 2) вялость
- 3) гиперемия кожных покровов
- 4) бледность
- 5) цианоз
- 6) одышка
- 7) судороги

Укажите один правильный ответ

55. К РАЗВИТИЮ ОЖИРЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ПРЕДРАСПОЛОЖЕН КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ ТИП

- 1) гиперстенический
- 2) астенический
- 3) нормостенический

56. НАСТУПЛЕНИЕ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК ПРИ ОЖИРЕНИИ I И II СТЕПЕНИ
- 1) раннее
 - 2) позднее
 - 3) без изменений
57. ПРИ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОМ ОЖИРЕНИИ СТРИИ НА КОЖЕ
- 1) характерны
 - 2) не характерны
58. НАРУШЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННЫМ ОЖИРЕНИЕМ II СТЕПЕНИ
- 1) характерно
 - 2) не характерно
59. У БОЛЬНЫХ ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОЖИРЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ
- 1) Мориака
 - 2) Нобекура
60. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ИЦЕНКО - КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) опухоль надпочечников
 - 2) нарушение регуляции секреции АКТГ
 - 3) гипоплазия надпочечников
 - 4) опухоль аденогипофиза
61. ПРИ БИОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ У РЕБЕНКА С БОЛЕЗНЬЮ ИЦЕНКО - КУШИНГА ВЫЯВЛЯЕТСЯ
- 1) гипокалиемия и гипонатриемия
 - 2) гипокалиемия и гипернатриемия
 - 3) гиперкалиемия и гипернатриемия
 - 4) гиперкалиемия и гипонатриемия
62. ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В АДИПОЦИТАХ НАБЛЮДАЕТСЯ
- 1) гиперплазия
 - 2) дистрофия
 - 3) гипертрофия
 - 4) атрофия
63. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО - КУШИНГА УРОВЕНЬ АКТГ
- 1) повышается
 - 2) не изменяется
 - 3) снижается
64. УРОВЕНЬ 17-КС В МОЧЕ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО - КУШИНГА
- 1) повышен
 - 2) понижен
 - 3) без изменений
65. ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО - КУШИНГА УРОВЕНЬ АКТГ В ПЛАЗМЕ КРОВЕ
- 1) повышается
 - 2) понижается
 - 3) не изменяется
- Укажите все правильные ответы**
66. ПРЕПАРАТАМИ, СНИЖАЮЩИМИ СЕКРЕЦИЮ АКТГ, ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) перитол

- 2) коринфар
- 3) преднизолон
- 4) парлодел
- 5) гидрокортизон
- 6) энцефабол

67. В ЛЕЧЕНИИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОЙ ФОРМЫ ОЖИРЕНИЯ I-II СТЕПЕНИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) анорексигенные препараты
- 2) диетотерапия
- 3) "рассасывающая" терапия
- 4) лечебная физкультура
- 5) половые гормоны
- 6) санация очагов хронической инфекции

Укажите один правильный ответ

68. ДЛЯ I СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРНАЯ ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10-20%
- 2) 10-29%
- 3) 21-39%

69. ДЛЯ III СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРНАЯ ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 40-50%
- 2) 50-100%
- 3) свыше 100%

70. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО - КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативная терапия
- 2) хирургическое лечение
- 3) лучевая терапия

Укажите все правильные ответы

71. ДЛЯ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) перераспределение подкожно-жировой клетчатки
- 2) равномерное распределение подкожно-жировой клетчатки
- 3) гипертрихоз
- 4) стрии тонкие и розовые
- 5) замедление костного возраста

Укажите один правильный ответ

72. СЕКРЕЦИЯ ГОНАДОТРОПИНОВ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ГОНАД

- 1) снижена
- 2) повышена

73. ПРИ ГОНАДЭКТОМИИ ОБРАТНОЕ РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ

- 1) отмечается
- 2) не отмечается

74. ДЛЯ ГИПОГОНАДИЗМА ИЗБЫТОЧНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ

- 1) не свойственно
- 2) свойственно

75. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ХОРИОНИЧЕСКИМ ГОНАДОТРОПИНОМ

В СЛУЧАЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОГОНАДИЗМА УРОВЕНЬ ТЕСТОСТЕРОНА В КРОВИ

- 1) повышается
- 2) понижается
- 3) остается без изменений

76. ДЛЯ ПЕРВИЧНЫХ ФОРМ ГИПОГОНАДИЗМА ХАРАКТЕРНО

- 1) высокий уровень гонадотропных гормонов
и низкий уровень половых гормонов
- 2) низкий уровень половых гормонов
и низкий уровень гонадотропных гормонов
- 3) низкий уровень гонадотропинов
и резко положительная проба с хорионическим гонадотропином

77. О НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФУНКЦИИ ПОЛОВЫХ ЖЕЛЕЗ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОТСТАВАНИЕ ПОЯВЛЕНИЯ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ У МАЛЬЧИКОВ СТАРШЕ

- 1) 11 лет
- 2) 13,5 лет
- 3) 15 лет

Укажите все правильные ответы

78. ПРИЧИНОЙ ГИПЕРГОНАДОТРОПНОГО ГИПОГОНАДИЗМА (ПЕРВИЧНОГО ГИПОГОНАДИЗМА) МОГУТ БЫТЬ

- 1) ветряная оспа
- 2) эпидермический паротит
- 3) краснуха
- 4) корь
- 5) грипп
- 6) туберкулез
- 7) скарлатина

79. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ПРИ ГИПОГОНАДИЗМЕ

- 1) влажные
- 2) сухие
- 3) бледные
- 4) истонченные
- 5) морщинистые
- 6) гиперемированные

80. ДЛЯ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ ЗАДЕРЖКИ ПУБЕРТАТА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) низкий уровень тестостерона в крови
- 2) отсутствие ответа на пробу с хорионическим гонадотропином
- 3) повышение продукции ЛГ (лютеинизирующего гормона)
и ФСГ (фолликулостимулирующего гормона) во время сна
- 4) отрицательная проба со стимуляцией кломифеном секреции ЛГ и ФСГ
- 5) положительная проба со стимуляцией кломифеном секреции ЛГ и ФСГ

Укажите один правильный ответ

81. ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ПОЛОВОМ СОЗРЕВАНИИ КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ

- 1) соответствует паспортному возрасту
- 2) опережает паспортный возраст
- 3) отстает от паспортного возраста

Укажите все правильные ответы

82. ДЛЯ ИСТИННОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) ускорение костного возраста
- 2) резкое повышение уровней ЛГ (лютеинизирующего гормона) и ФСГ (фолликулостимулирующего гормона) в крови
- 3) пубертатные значения уровней ЛГ и ФСГ в крови
- 4) гиперплазия одного или двух надпочечников
- 5) повышение уровня 17-оксипрогестерона в крови
- 6) изменение набора половых хромосом по типу 46 XX/XO

Укажите один правильный ответ

83. РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ ПРИ ИСТИННОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ПОЛОВОМ СОЗРЕВАНИИ ПРОТЕКАЕТ

- 1) по изосексуальному типу
- 2) по гетеросексуальному типу

84. О ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ПОЛОВОМ СОЗРЕВАНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОЯВЛЕНИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ У ДЕВОЧЕК МОЛОЖЕ

- 1) 7 лет
- 2) 9 лет
- 3) 11 лет
- 4) 13 лет

85. ДЛЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ТЕЛАРХЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) ускорение костного возраста более, чем на 2 года
- 2) изолированное увеличение молочных желез
- 3) вторичное оволосение аксилярной и лобковой областей
- 4) увеличение размеров яичников и матки по данным УЗИ

86. ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ПЕРИОДА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У МАЛЬЧИКОВ СНАЧАЛА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) увеличение полового члена в длину
- 2) пигментация кожи мошонки
- 3) увеличение яичек
- 4) появление начального оволосения на лобке и в аксилярной области
- 5) мутация голоса

87. ГОРМОН РОСТА (СОМАТОТРОПНЫЙ ГОРМОН) ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- 1) в нейрогипофизе
- 2) в аденогипофизе

88. ГОРМОН РОСТА ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ

- 1) инсулиноподобное
- 2) контринсулярное
- 3) двухфазное

89. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАЧИНАЮТ ЗАМЕЧАТЬ ЗАДЕРЖКУ РОСТА, ОБУСЛОВЛЕННУЮ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНЫМ НАНИЗМОМ

- 1) при рождении
- 2) на первом году жизни
- 3) в возрасте 2-4 года
- 4) в пубертате

Укажите все правильные ответы

90. ХАРАКТЕРНЫМИ ЧЕРТАМИ ЛИЦА ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНЫМ НАНИЗМОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антимонголоидный разрез глаз
- 2) гипертелоризм глаз
- 3) микрогнатия

4) "кукольное" лицо

Укажите один правильный ответ

91. У БОЛЬНЫХ С ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНЫМ НАНИЗМОМ СКЛОННОСТЬ К ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЯМ

- 1) имеется
- 2) не имеется

92. ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ С НЕСКОЛЬКО ИЗБЫТОЧНЫМ ЕЕ ОТЛОЖЕНИЕМ НА ГРУДИ И ЖИВОТЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНЫМ НАНИЗМОМ

- 1) характерно
- 2) не характерно

93. У БОЛЬНЫХ С ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНЫМ НАНИЗМОМ НА ФОНЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ В ТЕЧЕНИЕ 20 мин УРОВЕНЬ ГОРМОНА РОСТА

- 1) повышается
- 2) понижается
- 3) остается без изменений

94. ПРИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ ЗАДЕРЖКЕ РОСТА ОТСТАВАНИЕ КОСТНОГО ВОЗРАСТА

- 1) имеется
- 2) не имеется

Укажите все правильные ответы

95. ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНОМ НАНИЗМЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) хуматроп
- 2) генотропин
- 3) L-Допа
- 4) парлодел
- 5) соматостатин

96. ДЛЯ АКРОМЕГАЛИИ ДИСПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТЬ РОСТА

- 1) характерна
- 2) не характерна

97. ИЗБЫТОЧНАЯ СЕКРЕЦИЯ ГОРМОНА РОСТА ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ МАКРОСОМИИ

- 1) может
- 2) не может

98. ПРИ ГИГАНТИЗМЕ КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ ПО СРАВНЕНИЮ С ПАСПОРТНЫМ

- 1) ускоряется
- 2) замедляется
- 3) не изменяется

99. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ СТГ В КРОВИ ПОСЛЕ НАГРУЗКИ L-ДОПА ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНОМ НАНИЗМЕ ДОСТИГАЕТ УРОВНЯ

- 1) до 2,0 нг/л
- 2) 7,0 нг/л
- 3) 10, нг/л
- 4) 70,0 нг/л

Укажите один правильный ответ

100. БОЛЬНЫЕ С ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНЫМ НАНИЗМОМ ПОЛУЧАЮТ ИНЪЕКЦИИ ГОРМОНА РОСТА

- 1) 1 раз в день перед сном
- 2) через день
- 3) 1 раз в неделю
- 4) 2 раза в неделю

Эталоны ответов

1	- 1	26	- 1	51	- 1,2,3	76	- 1
2	- 1	27	- 1	52	- 1	77	- 2
3	- 2	28	- 2,3,5,8	53	- 1,3,4,5,6	78	- 2,3,6
4	- 3	29	- 2,3,5	54	- 2,4,5,6	79	- 2,4,5
5	- 1	30	- 2,3,6	55	- 1	80	- 1,3,5
6	- 1	31	- 2,5,7	56	- 3	81	- 2
7	- 2	32	- 3,4,6,7	7	- 1	82	- 1,3
8	- 3	33	- 2,3,5	58	- 1	83	- 1
9	- 3	34	- 2,3,6	59	- 1	84	- 2
10	- 2	35	- 1,2,4,5,6	60	- 1	85	- 2
11	- 1	36	- 1	61	- 2	86	- 3
12	- 2	37	- 2	62	- 1	87	- 2
13	- 2	38	- 1	63	- 3	88	- 2
14	- 2	39	- 2	64	- 1	89	- 3
15	- 2	40	- 1	65	- 1	90	- 2,4
16	- 2,3,4	41	- 3	66	- 1,4	91	- 1
17	1,2,3,6,7,8	42	- 1	67	- 2,4,6	92	- 1
18	- 1,3	43	- 1	68	- 2	93	- 3
19	- 1	44	- 2	69	- 2	94	- 1
20	- 1	45	- 1,2	70	- 1	95	- 1,2
21	- 1	46	- 1,3,5	71	- 2,4	96	- 25
22	- 1	47	- 1,3	72	- 2	97	- 1
23	- 1	48	- 1,3,5,6,7	73	- 1	98	- 1
24	- 2	49	- 2	74	- 2	99	- 1
25	- 2	50	- 1	75	- 3	100	- 1

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

Ситуационные задачи.

ЗАДАЧА 1.

Мальчик 3 лет с жалобами на ускоренный рост и появление полового оволосения. От I нормальной беременности. Роды срочные. Масса тела при рождении 3600 г, длина тела 52 см. Послеродовой период и раннее развитие нормальные. С 2 лет стал быстро расти, опережая в росте своих

сверстников. Тогда же появилось оволосение в подмышечных впадинах и на лобке. При осмотре — физическое развитие соответствует 5 годам. Оволосение на лобке и подмышечных впадинах. Наружные половые органы сформированы правильно, половой член длиной 5 см с хорошо развитыми кавернозными телами, эрегирует при осмотре. Яички в мошонке, их объём — по 1 мл.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Основные клинические признаки, характерные для этого диагноза.
3. Необходимый объем обследования для подтверждения диагноза.
4. Препараты для лечения этого заболевания.

ЗАДАЧА 2.

Мужчина 20 лет доставлен в приемный покой с клиническими симптомами «острого живота». Известно, что в течение 2 недель после ОРВИ нарастала слабость, появилась жажда, учащенное и обильное мочеиспускание, потеря веса. За день до поступления появилась головная боль, повторная рвота, боли в животе. Клинически – сухость кожи, нарушение периферической микроциркуляции, положительные симптомы натяжения брюшины, температура – 37,8.

Вопросы:

1. Дифференциально-диагностический ряд, наиболее вероятный диагноз?
2. Какие тесты необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Критерии постановки диагноза.
4. Объем терапии.
5. Мониторинг лабораторных показателей

ЗАДАЧА 3.

У юноши 18 лет (кариотип 46 XY) с дефицитом массы тела отсутствуют характерные для данного возраста признаки полового созрания. Телосложение правильное, андроидное. Рост – 149 см. Костный возраст на 11 лет. Половая формула: P1, Ax1, объем тестикул – 3 мл. В анамнезе – ЗВУР, частые ОРВИ. Темпы роста за последние 2-3 года – от 5 до 7 см в год.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Уточняющие тесты.
3. Ваша тактика.

Задача 4.

Алеша М., 5 лет. Ребенок от 2-й беременности, протекавшей с нефропатией, 2 срочных родов, родился с массой 4000 г, рост 52 см.

Из анамнеза известно, что ребенок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесенного стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, *анализ крови:* НЬ - 135 г/л, Эр - $4,1 \times 10^{12}/л$, Лейк - $8,5 \times 10^9/л$; нейтрофилы: п/я - 4%, с/я - 50%; э - 1%, л - 35%, м - 10%, СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность - слабо мутная; удельный вес 1035, вялость. Ребенок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние ребенка резко ухудшилось, появилась тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость.

Мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжелом состоянии, без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щек и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД 75/40 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжен. Мочеиспускание обильное.

Общий реакция - кислая; белок - нет, сахар - 10%, ацетон -++++.

Биохимический анализ крови: глюкоза - 28,0 ммоль/л, натрий -132,0 ммоль/л, калий - 5,0 ммоль/л, общий белок - 70,0 г/л, холестерин -5,0 ммоль/л.

КОС: рН - 7,1; рO₂ - 92 мм рт.ст.; рСО₂ - 33,9 мм рт.ст.

Задание

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Что привело к развитию данного состояния?

3. Оцените лабораторные показатели.
4. Каковы патогенетические механизмы развития данного состояния?
5. Входил ли ребенок в группу риска по данному заболеванию?
6. Как проводится инфузионная терапия у детей с данной патологией?
7. Какие лабораторные исследования необходимо проводить каждый час при проведении инфузионной терапии?
8. Какие осложнения могут возникнуть в процессе инфузионной терапии?
9. Продолжительность инфузионной терапии?
10. Нуждается ли больной в дальнейшем в гормональной терапии?

Эталоны ответов

К задаче 1.

1. Вирильная форма врожденной дисфункции коры надпочечников.
2. Опережение физического развития, появление вторичных половых признаков до 9 лет, небольшой объем яичек.
3. Кровь на гормоны (17-ОН-ПГ, кортизол, тестостерон, ЛГ, ФСГ), рентгенография кистей (костный возраст), проба с дексаметазоном.
4. Преднизолон, Дексаметазон, КORTEФ.

К задаче 2.

1. Острый аппендицит, перитонит. Диабетический кетоацидоз.
2. Сахар крови, биохимия крови, кислотно-основное состояние крови, моча на кетоны.
3. рН < 7,35, ВЕ < - 4 ммоль/л, гликемия > 11,1 ммоль/л, положительный ацетон в моче.
4. Инсулин короткого действия внутривенно через дозатор лекарственных веществ со скоростью 0,1 ЕД/кг/час, инфузионная терапия в объеме 2000 мл глюкозо-солевых растворов с добавлением препаратов калия.
5. Контроль сахара капиллярной крови 1 раз в 2-3 часа, КОС – 1 раз в 6 часов, биохимия – 2 раза в сутки.

К задаче 3.

1. Задержка физического и полового развития. Синдром позднего пубертата.
2. ИФА крови (ТТГ, сТ4, ПРЛ, ЛГ, ФСГ, тестостерон). Проба с ЛГ-релизингом. УЗИ яичек.
3. Малые дозы препаратов тестостерона для инициации пубертата.

К задаче 4.

1. Сахарный диабет. Кетоацидотическая кома;
2. Частые ОРВИ;
3. Гипергликемия, снижение КОС;
4. Инсулинотерапия;

Вывод: В результате выполнения данных заданий: решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы части следующих компетенций: УК -1, ПК – 1, ПК – 5, ПК – 6.

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с

	основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Вывод: В результате выполнения данных заданий: решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы части следующих компетенций: УК -1, ПК – 1, ПК – 5, ПК – 6.