

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



Эндокринные заболевания у кардиологических больных

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Кардиологии**

Учебный план о310836-Кардиол-21-1.plx
Специальность: Кардиология

Квалификация **Врач-кардиолог**

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	рпд	уп	рпд
Неделя	16			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
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 составили:

к.м.н., доцент, заведующий кафедрой кардиологии МИ СурГУ,
Урванцева И.А. _____

к.м.н., доцент кафедры кардиологии МИ СурГУ,
Мамедова С.И. _____

Рабочая программа дисциплины

Эндокринные заболевания у кардиологических больных

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.36
КАРДИОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г.
№1078)

составлена на основании учебного плана

Специальность: Кардиология

утвержденного учёным советом вуза от 14 06 2021 г. протокол № 6

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Кардиологии

Протокол от 26 04 2021 г. № 6

Срок действия программы: 2021-2022 уч.г.

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Урванцева И.А.

Председатель УМС

21 05 2021 г. протокол № 7

к.м.н., доцент Лопатская Ж.Н. _____

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Формирование квалифицированного специалиста – кардиолога и организатора медицинской помощи населению в условиях амбулаторно-поликлинического и стационарного звеньев медицинской службы с готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу информации, к управлению коллективом, к участию в педагогической деятельности.
1.2	Овладение определенным комплексом общих и специальных знаний и умений, соответствующих квалификационной характеристике специалиста «кардиолог» - готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, к проведению профилактических мероприятий, к проведению противоэпидемических мероприятий, к применению социально-гигиенических методов сбора и анализа информации, к определению у пациентов патологических состояний, нозологических форм, к ведению и лечению пациентов, к применению природных лечебных факторов, к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, а также готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Кардиология
2.2.2	Неврологические заболевания у кардиологических больных
2.2.3	Производственная (клиническая) практика
2.2.4	Эхокардиография
2.2.5	Производственная (клиническая) практика
2.2.6	Производственная (клиническая) практика
2.2.7	Клиническая фармакология
2.2.8	Стентирование и артериально-коронарное шунтирование при ишемической болезни сердца
2.2.9	Современные томографические методы в диагностике заболеваний сердца и сосудов
2.2.10	Рентгеноконтрастные методы диагностики сердечно-сосудистых заболеваний

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
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	
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи	
ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:	
3.1.1	Основы законодательства о здравоохранении и основные директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
3.1.2	Общие вопросы организации кардиологической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию скорой и неотложной помощи взрослому и детскому
3.1.3	Клиническую симптоматику и патогенез заболеваний сердечно-сосудистой системы при неврологических заболеваниях;
3.1.4	Общие и специальные (рентгенологические, ультразвуковые, биохимические, ангиографические и др.) методы исследования в кардиологии, функциональные методы исследования, в том числе часто встречающихся у кардиологических больных нервных болезней (острая и хроническая
3.1.5	Основы фармакотерапии в кардиологической клинике, механизм действия основных групп лекарственных препаратов, показания и противопоказания к их применению;
3.1.6	Международную классификацию болезней (МКБ);

3.1.7	Вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях, санаторно-курортное лечение;
3.2	Уметь:
3.2.1	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов, оценивать анатоμο-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме и при патологии;
3.2.2	Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара; определять медицинские показания для направления на хирургическое лечение;
3.2.3	Анализировать результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора), холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, тредмил-тест, функция внешнего дыхания, двумерная эхокардиография, компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования у пациентов с заболеваниями сердечно-
3.2.4	Разрабатывать план лечения пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины, обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства;
3.2.5	Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, разрабатывать план реабилитационных мероприятий оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации;
3.2.6	Определять медицинские показания для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы;
3.2.7	Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;
3.2.8	Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием дефибриллятора;
3.2.9	Оформить и вести необходимую медицинскую документацию;
3.3	Владеть
3.3.1	Методами клинического обследования больного с учетом возраста, и особенностей патологии: сбор жалоб, анамнез, проведение осмотра;
3.3.2	Методикой обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
3.3.3	Методами параклинического обследования (лабораторные и инструментальные исследования);
3.3.4	Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов клинического и параклинического обследования пациентов;
3.3.5	Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию специализированной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях на основе стандартов оказания медицинской помощи;
3.3.6	Методами разработки тактики лечения и реабилитации больных с кардиологической патологией;
3.3.7	Алгоритмом ведения кардиологических больных с эндокринологическими заболеваниями

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Определение, классификация и скрининг населения с целью выявления сахарного диабета и нарушения к глюкозе						

1.1	<p>Определение, этиология, патогенез, классификация и скрининг населения с целью выявления сахарного диабета и нарушения толерантности к глюкозе.</p> <p>Эпидемиология сахарного диабета и сердечно-сосудистый риск</p> <p>Группы высокого риска сердечно-сосудистых осложнений среди больных сахарным диабетом</p> <p>Мероприятия по снижению риска сердечно-сосудистых осложнений у больных сахарным диабетом /Лек/</p>	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3	0	
1.2	<p>Определение, классификация и скрининг населения с целью выявления сахарного диабета и нарушения толерантности к глюкозе</p> <p>Эпидемиология сахарного диабета и сердечно-сосудистый риск</p> <p>Группы высокого риска сердечно-сосудистых осложнений среди больных сахарным диабетом</p> <p>Мероприятия по снижению риска сердечно-сосудистых осложнений у больных сахарным диабетом</p> <p>Особенности ведения и лечения больных сахарным диабетом при ИБС, сердечной недостаточности, нарушениях ритма сердца, поражении периферических и церебральных артерий, при неотложных состояниях в кардиологии и при подготовке к оперативному лечению /Пр/</p>	1	8	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3	0	<p>Фронтальный опрос</p> <p>Решение ситуационных задача</p>
1.4	<p>Определение, классификация и скрининг населения с целью выявления сахарного диабета и нарушения толерантности к глюкозе /Ср/</p> <p>Эпидемиология сахарного диабета и сердечно-сосудистый риск /Ср/</p> <p>Группы высокого риска сердечно-сосудистых осложнений среди больных сахарным диабетом /Ср/</p> <p>Мероприятия по снижению риска сердечно-сосудистых осложнений у больных сахарным диабетом /Ср/</p> <p>Особенности ведения и лечения больных сахарным диабетом при ИБС, сердечной недостаточности, нарушениях ритма сердца, поражении периферических и церебральных артерий, при неотложных состояниях в кардиологии и при подготовке к оперативному лечению /Ср/</p>	1	20	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Защита реферата
	Раздел 2. Заболевания щитовидной железы у кардиологических больных						

2.1	Течение и особенности лечения кардиологических заболеваний при заболеваниях щитовидной железы, сопровождающихся гипертиреозом. Эффект гиперфункции щитовидной железы. Клиника, диагностика. Лечение /Пр/ Течение и особенности лечения кардиологических заболеваний при заболеваниях щитовидной железы, сопровождающихся гипотиреозом. Эффект гипофункции щитовидной железы. Клиника, диагностика. Лечение /Пр/	1	8	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Фронтальный опрос Решение ситуационных задача
2.2	Течение и особенности лечения кардиологических заболеваний при заболеваниях щитовидной железы, сопровождающихся гипертиреозом. Эффект гиперфункции щитовидной железы. Клиника, диагностика. Лечение /Ср/ Течение и особенности лечения кардиологических заболеваний при заболеваниях щитовидной железы, сопровождающихся гипотиреозом. Эффект гипофункции щитовидной железы. Клиника, диагностика. Лечение /Ср/	1	8	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Защита реферата
	Раздел 3. Эндокринные заболевания, вызывающие вторичные артериальные гипертонии						
3.1	Синдром гиперкортицизма (с-м Кушинга) Определение понятия синдрома Иценко - Кушинга. Классификация. Этиология. Избыточная продукция АКТГ. Нарушение нейротрансмиттерной регуляции секреции АКТГ РГ: Нарушение чувствительности рецепторов коры надпочечников к АКТГ и гипоталамо-гипофизарных к кортизолу. Патогенез клинических симптомов. Клиника. матронизм. Лечение. Прогноз. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности и реабилитация Синдром гиперальдостеронизма (первичный и вторичный) Этиология. Классификация: Первичный - гипоренинемический гиперальдостеронизм. Вторичный - гиперренинемический гиперальдостеронизм: Патофизиология гиперальдостеронизма: Клиника. Лечение. Прогноз. Феохромоцитома Программа дифференциально-диагностического поиска. Лечение. Прогноз. Диспансеризация. Экспертиза	1	8	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Фронтальный опрос Решение ситуационных задача

3.2	Синдром гиперкальциемии. Программа дифференциально-диагностического поиска. Лечение. Прогноз. Синдром гиперпаратиреоза. Программа дифференциально-диагностического поиска. Лечение. Прогноз. Диспансеризация. Экспертиза /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Фронтальный опрос Решение ситуационных задача
3.3	Синдром гиперкортицизма (с-м Кушинга) Определение понятия синдрома Иценко - Кушинга. Классификация. Этиология. Избыточная продукция АКТГ. Нарушение нейротрансмиттерной регуляции секреции АКТГ РГ: Нарушение чувствительности рецепторов коры надпочечников к АКТГ и гипоталамо-гипофизарных к кортизолу. Патогенез клинических симптомов. Клиника. матронизм. Лечение. Прогноз. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности и реабилитация /Ср/ Синдром гиперальдостеронизма (первичный и вторичный) Этиология. Классификация: Первичный - гипоренинемический гиперальдостеронизм. Вторичный - гиперренинемический гиперальдостеронизм: Патофизиология гиперальдостеронизма: Клиника. Лечение. Прогноз. Феохромоцитома Программа дифференциально-диагностического поиска. Лечение. Прогноз. Диспансеризация. Экспертиза /Ср/ Синдром гиперкальциемии . Программа дифференциально-диагностического поиска. Лечение. Прогноз. Синдром гиперпаратиреоза. Программа дифференциально-диагностического поиска. Лечение. Прогноз. Диспансеризация. Экспертиза	1	12	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Защита реферата
	Раздел 4. Зачет						
4.1	/Контр. работа/ /пр/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л3.1 Э1 Э2	0	Презентация клинического случая
4.2	/Зачёт/	1	0	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л3.1 Э1 Э2	0	Теоретические вопросы, тестовый контроль, решение

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	
5.4. Перечень видов оценочных средств	
Текущий контроль: фронтальный опрос, решение ситуационных задач, защита реферата Контрольная работа – презентация клинического случая Промежуточная аттестация (зачет): теоретические вопросы, тестовый контроль, решение ситуационных задач	

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-
Л1.1	Аметов А. С., Шустов С. Б., Халимов Ю. Ш.	Эндокринология: рекомендовано ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации к использованию в качестве учебника для студентов высших учебных заведений	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016	1
Л1.2	Дедов И. И., Мельниченко Г. А.	Эндокринология: национальное руководство	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016	3
Л1.3	Абдулхабирова Ф. М., Дедов И. И., Мельниченко Г. А.	Эндокринология: российские клинические рекомендации	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016	3
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич- во
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-
Л2.1	Аметов А.С.	Сахарный диабет 2 типа [Текст] : проблемы и решения : учебное пособие : для послевузовского профессионального образования и повышения квалификации по специальности "Эндокринология" Том 1	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Т. 1. 2015. 352 с. : ил.	2
Л2.2	Аметов А.С.	Сахарный диабет 2 типа [Текст] : проблемы и решения : учебное пособие : для послевузовского профессионального образования и повышения квалификации по специальности "Эндокринология" / А. С. Аметов. Том 2.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Т. 2. 2015. 280 с. : ил.	2
Л2.3	Епифанов А.В., Ачкасов Е.Е., Епифанов В.А.	Медицинская реабилитация	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. 672 с. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432488.html	1
Л2.4	Вижинис Е. И., Климович В. В., Воробей А. В., Ивашко М. Г.	Заболевания щитовидной железы: учебно-методическое пособие	Минск: БелМАПО, 2008	1
6.1.3 Методические разработки				

ЛЗ.1	Попова М. А. и др.	Клинические задачи по внутренним болезням [Текст] : учебно-методическое пособие / Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГБОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Медицинский институт, Кафедра госпитальной терапии ; URL: https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/103353 . ЭБС	Сургут : Издательский центр СурГУ, 2013.	33
------	--------------------	---	--	----

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	АРБИКОН
Э2	https://www.elibrary.ru/defaultx.asp (Научная электронная библиотека)
Э3	http://www.iacmac.ru/rus/all/bibl.shtml (Ссылки на медицинские электронные библиотеки)
6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	Операционные системы Microsoft
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	http://www.garant.ru/ информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	http://www.consultant.ru/ справочно-правовая система Консультант плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения Университета и клинических баз для проведения учебных занятий, в том числе:
7.2	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации №129, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования – ноутбук, проектор, проекционный экран. Ноутбук переносной. Количество посадочных мест – 45. Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.
7.3	Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК-65/36 базе БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница», оснащена: комплект специализированной учебной мебели, ноутбук (переносной), маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования – ноутбук, проектор, проекционный экран. Количество посадочных мест – 14. Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница», оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетофонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для

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

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

**Эндокринные заболевания
у кардиологических больных**

Специальность:

Кардиология

(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:

Врач - кардиолог

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры кардиологии
« 26 » 04 2021 года, протокол № 6

Заведующий кафедрой, к.м.н., доцент _____ И.А.Урванцева
(ученая степень, должность или ученое звание, Ф.И.О.)

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

Компетенция <ПК5>

< 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	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> – Основы законодательства о здравоохранении и основные директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; – Общие вопросы организации кардиологической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению; – Клиническую симптоматику и патогенез заболеваний сердечно-сосудистой системы при неврологических заболеваниях; – Международную классификацию болезней (МКБ); 	<ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов, оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме и при патологии; – Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара; определять медицинские показания для направления на хирургическое лечение; 	<ul style="list-style-type: none"> – Методами клинического обследования больного с учетом возраста, и особенностей патологии: сбор жалоб, анамнез, проведение осмотра; – Методикой обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; – Методами параклинического обследования (лабораторные и инструментальные исследования);

Компетенция <ПК6>

< готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи >		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> – Общие и специальные (рентгенологические, ультразвуковые, биохимические, ангиографические и др.) методы исследования в кардиологии, функциональные методы исследования, в том числе часто встречающихся у кардиологических больных эндокринных болезней (острая и хроническая недостаточность мозгового 	<ul style="list-style-type: none"> – Анализировать результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора), холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, тредмил-тест, функция внешнего дыхания, двумерная эхокардиография, компьютерная томография 	<ul style="list-style-type: none"> – Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов клинического и параклинического обследования пациентов; – Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию специализированной помощи больным с

<p>кровообращения).</p> <p>– Основы фармакотерапии в кардиологической клинике, механизм действия основных групп лекарственных препаратов, показания и противопоказания к их применению;</p>	<p>сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы);</p> <p>– Разрабатывать план лечения пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины, обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства;</p> <p>– Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>– Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием дефибриллятора;</p> <p>– Оформить и вести необходимую медицинскую документацию;</p>	<p>сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях на основе стандартов оказания медицинской помощи;</p> <p>– Алгоритмом ведения кардиологических больных с эндокринными заболеваниями;</p>
---	--	--

Компетенция <ПК8>

<p>< готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении ></p>		
<p>Знает</p> <p>– Вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях, санаторно-курортное лечение;</p>	<p>Умеет</p> <p>– Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, разрабатывать план реабилитационных мероприятий оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации;</p> <p>– Определять медицинские</p>	<p>Владеет</p> <p>– Методами разработки тактики лечения и реабилитации больных с кардиологической патологией;</p>

	показания для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы;	
--	---	--

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<ul style="list-style-type: none"> – Основы законодательства о здравоохранении и основные директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; – Общие вопросы организации кардиологической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению; – Клиническую симптоматику и патогенез заболеваний сердечно-сосудистой системы при неврологических заболеваниях; – Общие и специальные (рентгенологические, ультразвуковые, биохимические, ангиографические и др.) методы исследования в кардиологии, функциональные методы исследования, в том числе часто встречающихся у кардиологических больных нервных болезней (острая и хроническая недостаточность мозгового кровообращения). – Основы фармакотерапии в кардиологической клинике, механизм действия основных групп лекарственных препаратов, показания и противопоказания к их применению; – Международную классификацию болезней (МКБ); – Вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях, санаторно-курортное лечение. 	Зачтено	<p>1) раскрывает полное содержание теоретических основ методики преподавания кардиологии;</p> <p>2) демонстрирует знание дидактических основы преобразования научной информации в учебную, структурирования и отбора содержания учебного материала;</p>
		Не зачтено	<p>3) допускает существенные ошибки при раскрытии содержания теоретических основ методики преподавания кардиологии;</p> <p>4) не имеет базовых знаний дидактических основы преобразования научной информации в учебную, структурирования и отбора содержания учебного материала</p>

Умеет	<ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов, оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме и при патологии; – Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара; определять медицинские показания для направления на хирургическое лечение; – Анализировать результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора), холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, тредмил-тест, функция внешнего дыхания, двумерная эхокардиография, компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы); 	Зачтено	<ul style="list-style-type: none"> - умеет применять современные методы обучения - умеет разрабатывать и готов проводить различные по форме обучающие занятия по кардиологии
	<ul style="list-style-type: none"> – Разрабатывать план лечения пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины, обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства; – Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, разрабатывать план реабилитационных мероприятий оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации; – Определять медицинские показания для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы; – Выявлять состояния, требующие оказания 	Не зачтено	<ul style="list-style-type: none"> - не умеет распознавать и применять современные методы обучения не умеет разрабатывать и не готов проводить различные по форме обучающие занятия по кардиологии

	<p>медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием дефибриллятора; – Оформить и вести необходимую медицинскую документацию. 		
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> – Методами клинического обследования больного с учетом возраста, и особенностей патологии: сбор жалоб, анамнез, проведение осмотра; – Методикой обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; – Методами параклинического обследования (лабораторные и инструментальные исследования); – Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов клинического и параклинического обследования пациентов; – Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию специализированной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях на основе стандартов оказания медицинской помощи; – Методами разработки тактики лечения и реабилитации больных с кардиологической патологией; – Алгоритмом ведения кардиологических больных с неврологическими заболеваниями. 	Зачтено	<ul style="list-style-type: none"> - демонстрирует практические навыки активизации процесса обучения и освоения информации; - владеет навыками объективной диагностики и оценивания знаний
		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

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Результаты текущего и промежуточного контроля знаний оцениваются по четырехбальной шкале с оценками:

- «отлично»;
- «хорошо»;
- «удовлетворительно»;
- «неудовлетворительно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p>-патологические состояния, симптомы, синдромы заболевания, нозологические форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);</p> <p>- тактику ведения и лечения пациентов, нуждающихся в трансфузионной терапии (МК-6);</p> <p>- как применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8);</p>	Отлично	Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы
		Хорошо	Демонстрирует знание по предмету трансфузиология. Допускает незначительные неточности.
		Удовлетворительно	Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом
		Неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать ответ на поставленный вопрос или неправильно отвечает. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.
Умеет	<p>-определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);</p> <p>- вести и лечить пациентов, нуждающихся в трансфузионной терапии (МК-6);</p> <p>- применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в</p>	Отлично	Обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.
		Хорошо	Обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.
		Удовлетворительно	Обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные

	медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);	Неудовлетворительно	знания предмета. Обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.
Владеет	-готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в трансфузионной терапии (ПК-6); -готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);	Отлично	Ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.
		Хорошо	Ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.
		Удовлетворительно	Обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.
		Неудовлетворительно	Обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

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

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Раздел 1. Определение, классификация и скрининг населения с целью выявления сахарного диабета и нарушения к глюкозе

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Определение, классификация и скрининг населения с целью выявления сахарного диабета и нарушения толерантности к глюкозе
2. Эпидемиология сахарного диабета и сердечно-сосудистый риск
3. Группы высокого риска сердечно-сосудистых осложнений среди больных сахарным диабетом
4. Мероприятия по снижению риска сердечно-сосудистых осложнений у больных сахарным диабетом
5. Особенности ведения и лечения больных сахарным диабетом при ИБС, сердечной недостаточности, нарушениях ритма сердца, поражении периферических и

церебральных артерий, при неотложных состояниях в кардиологии и при подготовке к оперативному лечению

Ситуационные задачи

Задача 1. Больной 75 лет, длительное время страдающий сахарным диабетом 2-го типа, перенес острую кишечную инфекцию. В течение 5 дней сохранялась фебрильная температура, беспокоила рвота 1–2 раза в сутки, жидкий обильный стул до 5 раз в сутки. Получал антибактериальную терапию, стул и температура нормализовались, но состояние не улучшилось, появилась жажда, полиурия, слабость. Состояние тяжелое, заторможен, плохо ориентируется во времени и пространстве. Запаха ацетона нет. Кожа сухая, тургор резко снижен. Язык сухой. Тоны сердца ритмичные, глухие. Пульс нитевидный, 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт. ст. Сахар крови – 25 ммоль/л, осмолярность сыворотки – 350 мосм/л, pH – 7,6. В моче ацетона нет, сахар +++.

Задание

1. Предварительный диагноз?.

Задача 2.

Больная Т., 67 лет, обратилась с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,6⁰С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите сердечно-сосудистый риск.
4. Определите тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача 3.

Больная М. 56 лет, госпитализирована с жалобами на интенсивную жгучую боль по всей грудной клетке в течение 7,5 часов, с иррадиацией в левое плечо, шею, нижнюю челюсть, локоть, также предъявляла жалобы на испарину, сердцебиение, слабость, одышку в покое, кашель. Анамнез заболевания: рост -178 см, вес -105 кг. Не курит. Отец в 49 лет перенес инфаркт миокарда. С 35 лет пациентка отмечает повышение артериального давления до 180/100 мм рт. ст. В течение 10 лет страдает сахарным диабетом 2 типа, принимает Метформин 1000 мг/сут. Пользуется глюкометром, сахар крови в пределах 9,5 ммоль/л.

Биохимический анализ крови: сахар – 22 ммоль/л, креатинкиназа общая фракция – 1900 Е/л, креатинкиназа-МВ фракция – 102 Е/л, тропонин Т – 2,9 нг/мл; общий холестерин – 6,2 ммоль/л, холестерин липопротеинов низкой плотности – 4,1 ммоль/л; pH крови – 7,2.

По ЭКГ элевация с.ST I, II, V1-V3.

Задание.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительных обследований.
4. Назначьте лечение.

Задача 4.

Пациент Д. 50 лет обратился в поликлинику с жалобами на частые головные боли, периодическую жажду, сухость во рту, учащенное мочеиспускание днем и до 6 раз последние несколько дней, тяжесть в поясничной области, особенно последние несколько дней после переохлаждения и повышенную утомляемость около недели. Однократно поднималась

температура до 37,8°C. Из анамнеза – СД 2 типа 3 года, получает Метформин 2000 мг/сут, глюкоза крови больше 6 ммоль/л натощак не повышается. Гипертоническая болезнь около 5 лет. Принимает Валсартан 40-80 мг/сутки в зависимости от уровня АД. Максимальное повышение АД до 150/90 мм рт. ст. при рабочем 135/80 мм рт. ст. Ведет малоподвижный образ жизни, работает посменно менеджером. Головные боли чаще возникают после ночной смены. У матери гипертоническая болезнь, у отца ИМ. Курит по 5-6 сигарет с течением 10 лет. В общем анализе крови: эритроциты – $4,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 142 г/л, цветовой показатель – 0,85, лейкоциты $-11 \times 10^9/л$, палочкоядерные -8%, сегментоядерные -72%, лимфоциты -16%, моноциты -4%. СОЭ -25 мм/ч. В общем анализе мочи: удельный вес – 1018, белок – следы, лейкоциты – 20-30 в поле зрения, эритроциты 1-2 в поле зрения. В биохимическом анализе крови: глюкоза крови -5,2 ммоль/л, HbA1c -5,6%, АЛТ -25 МЕ/л, АСТ -15 МЕ/л, креатинин -75 мкмоль/л.

Задание

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте терапию. Обоснуйте свой выбор.

Задача 5.

Больная П., 40 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на снижение остроты зрения, периодическую головную боль, головокружение, слабость. В анамнезе гестационный сахарный диабет. После родов сахар крови нормализовался. В течение 20 лет ничего не беспокоило, анализы не сдавала. Об-но: повышенного питания, кожные покровы чистые, на коже правого века ксантелазма. АД 160/100 мм рт.ст. Сахар крови 12,4 ммоль/л, в ОАМ белок 500 мг/л.

Задание

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте терапию. Обоснуйте свой выбор.

Ответы к ситуационным задачам

Задача 1. Предварительный диагноз – сахарный диабет 2-го типа, осложненный развитием гиперосмолярной комы.

Задача 2. Сахарный диабет 2 типа, инсулинонезависимый тип. Ожирение

Задача 3. ИБС. Инфаркт миокарда, Q-необразующий, передний распространенный (с элевацией сегмента ST), Плановое чрескожное коронарное вмешательство со стентированием ПНА в августе 2014 г. Фон: гипертоническая болезнь III риск 4. Транзиторная ишемическая атака в 2011 г. Дислипидемия, Гипертрофия левого желудочка, ожирение. Сахарный диабет 2 тип, декомпенсация.

Задача 4. Гипертоническая болезнь, 2 стадия, 2 степень, риск 4. Вторичный хронический двусторонний пиелонефрит, обострение. Сахарный диабет 2 типа, средней тяжести. Целевой уровень Hb A1c 6,5%. Избыток веса. Дислипидемия.

Задача 5. Гипертоническая болезнь 2 степени, очень высокий риск. Сахарный диабет 2 типа, некомпенсированный. Осложнения: диабетическая нефропатия, стадия протеинурии;

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 2. Заболевания щитовидной железы у кардиологических больных

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Течение и особенности лечения кардиологических заболеваний при заболеваниях щитовидной железы, сопровождающихся гипертиреозом.
2. Эффект гиперфункции щитовидной железы. Клиника, диагностика. Лечение
3. Эффект гипофункции щитовидной железы. Клиника, диагностика. Лечение

Ситуационные задачи

Задача 1. Больная 58 лет жалуется на приступы сердцебиения, потливость, сухость кожных покровов, ломкость ногтей, снижение памяти и слабость. В анамнезе 3 беременности, закончившиеся выкидышами. Страдает поливалентной аллергией.

При пальпации щитовидной железы: пальпируются обе доли, размер больше дистальной фаланги, в правой доле определяется нечетко очерченное узловое образование 1,5x1,3 см. Остальная ткань железы плотная, объем железы 28 см³. Проведена тонкоигольная пункционная биопсия, в препарате нет атипичных клеток, имеется выраженная лимфоцитарная инфильтрация, клетки Ашкенази–Гюртля.

Задание

1. Установите диагноз.
2. Тактика лечения?

Задача 2. Больная 35 лет, жалуется на похудание за месяц на 6 кг при сохраненном аппетите, сердцебиение, дрожь в теле, чувство жара, слабость, раздражительность, плохой сон. Кожа влажная, теплая, эластичная, тонкая. Волосы мягкие. Глазные щели расширены, мигание редкое. При взгляде вниз появляется белая полоска между верхним веком и радужкой. Нарушена конвергенция, веки пигментированные. Пальпируется перешеек щитовидной железы. Определяется тремор пальцев рук. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС – 98 уд./мин. Данные ЭКГ – синусовая тахикардия, неспецифические изменения конечной части желудочкового комплекса.

Задание

1. Назовите предварительный диагноз?
2. Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза?

Задача 3.

Пациентка Ш., 42 лет, обратилась к врачу с жалобами на слабость, сонливость, быструю утомляемость, запоры, постоянное ощущение холода, значительное увеличение массы тела (за 2 мес. на 7 кг), снижение слуха, грубый голос. Два года назад перенесла инфекционный паротит и тиреоидит. При обследовании: пациентка тучная; медленно, с задержкой отвечает на вопросы; кожа с жёлтым оттенком, сухая; черты лица грубые; лицо, руки и ноги «припухшие», при надавливании на кожу на ней не остаётся ямок; температура тела 35,6 °С, АД 100/60 мм рт. ст., пульс 65 ударов в минуту, частота дыхания 13/минуту; щитовидная железа при пальпации слегка увеличена, плотная, болезненная; замедление ахиллова и других сухожильных рефлексов. При специальных исследованиях: снижение поглощения щитовидной железой радиоактивного йода, повышение концентрации ТТГ и высокий уровень антитиреоглобулиновых антител в сыворотке крови.

Задание

1. Назовите, нарушение функции какой железы можно заподозрить у пациента.
2. Перечислите гормоны, синтезируемые поражённой железой.
3. Укажите, какие гормоны, вырабатываемые данной железой, ответственны за появление указанных симптомов.

Задача 4.

Больная Л., 45 лет, больна в течение 6 месяцев, начало заболевания связывает с перенесенной ангиной. Жалобы на общую слабость, раздражительность, потливость, повышение аппетита, падение в весе тела, сердцебиение. При объективном обследовании температура тела 37,8°, гипергидроз (усиленное потоотделение), тремор пальцев рук, усилен блеск глаз, диффузное

увеличение щитовидной железы, небольшой экзофтальм (пучеглазие), пульс - 100 уд. в мин., АД - 140 мм рт. ст., уровень глюкозы в крови - 5,5 ммоль/л, основной обмен повышен на 40%.

Задание.

1. Назовите, нарушение функции какой железы можно заподозрить у пациента?
2. Перечислите гормоны, синтезируемые поражённой железой?

Задача 5.

32-летняя женщина в течение 1 года страдает от сердцебиений, потливости, непереносимости жары, перемежающейся диареи. Несмотря на хороший аппетит она похудела на несколько килограмм. Ее племянница страдала от врожденного гипотиреоза. При физикальном обследовании обнаружена повышенная возбудимость, ЧСС 120 ударов/мин, АД 120/80 мм рт. ст., тремор пальцев рук, влажность ладоней. Лабораторные данные: повышенные уровни свободных Т3 и Т4, а также ТТГ.

Задание.

1. Укажите наиболее вероятный диагноз?
2. Тактика лечения?

Ответы к ситуационным задачам

Задача 1. Узловой токсический зоб.

Задача 2. Предварительный диагноз – болезнь Базедова – Грейвса.

Задача 3. Гипотиреоз.

Задача 4. Тиреотоксикоз.

Задача 5. Болезнь Грейвса.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 3. Эндокринные заболевания, вызывающие вторичные артериальные гипертензии

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Определение понятия синдрома Иценко - Кушинга. Классификация. Этиология. Избыточная продукция АКТГ. Нарушение нейротрансмиттерной регуляции секреции АКТГ РГ:
2. Синдром гиперальдостеронизма. Этиология. Классификация. Патопфизиология. Клиника. Лечение. Прогноз.
3. Феохромоцитома Программа дифференциально-диагностического поиска. Лечение. Прогноз. Диспансеризация. Экспертиза
4. Синдром гиперкальциемии. Программа дифференциально-диагностического поиска. Лечение. Прогноз.
5. Синдром гиперпаратиреоза. Программа дифференциально-диагностического поиска. Лечение. Прогноз. Диспансеризация. Экспертиза

Ситуационные задачи

Задача 1.

У больной Р., 42 лет, отмечаются упорные головные боли, общая слабость, мышечная слабость, ощущение ползания мурашек, полиурия, никтурия. Относительная плотность мочи 1001-1002. АД 230/120 мм рт. ст. В крови снижено содержание калия. При ультразвуковом исследовании обнаружена опухоль правого надпочечника.

Задание

1. Назовите форму артериальной гипертензии.
2. Какой гормон продуцирует опухоль?
3. Каковы механизмы формирования артериальной гипертензии при данной патологии?

Задача 2.

Больной М., в течение многих лет принимает глюкокортикоидные препараты в связи с неконтролируемой бронхиальной астмой. В анамнезе артериальная гипертензия 2 степени.

Задание

1. Назовите форму артериальной гипертензии.
2. Какой гормон продуцирует опухоль?
3. Каковы механизмы формирования артериальной гипертензии при данной патологии?

Задача 3.

Больной Ф. поступил в клинику с симптомами постоянной, резко выраженной гипертонии. Лицо лунообразной формы, АД - 180/120 мм рт. ст., гипертрофия миокарда, тахикардия, ослабление памяти и интеллекта, сахар крови - 6,5 ммоль/л. Рентгенологическое обследование поясничной области выявило увеличение размеров левой надпочечной железы.

Задание

1. О каком заболевании можно думать?
2. Объясните механизм развития симптомов.

Задача 4.

Больной Р., 25 лет, рост средний. Лицо лунообразное, кожа на нем с багровым оттенком. Избыточное отложение жира на животе и бедрах. Кости тонкие. Отмечаются красные полосы растяжения на коже живота и плеч. Артериальное давление 160/90 мм рт. ст. Сахар крови 7,0 ммоль/л. Рентгенологически: турецкое седло расширено.

Задание

1. О каком заболевании можно думать?
2. Объясните механизм развития симптомов.

Задача 5.

Больная У., 52 года, болеет несколько лет. Жалуется на боли в костях, особенно при движении. За последний год было 3 перелома костей верхних конечностей, при рентгенологическом обследовании установлен остеопороз костного скелета, наличие небольших кист в бедренной и берцовой костях. Суточный диурез повышен, отмечается гематурия, которая сопровождается приступами почечной колики. Уровень кальция в крови равен 15 мг%, фосфора - 2 мг%.

Задание

3. О каком заболевании можно думать?
4. Объясните механизм развития симптомов.

Ответы к ситуационным задачам

Задача 1. Вторичная (симптоматическая) эндокринная артериальная гипертензия. Обоснование: имеется основное заболевание – опухоль надпочечника,

Задача 2. Вторичная (симптоматическая) эндокринная артериальная гипертензия на фоне приема глюкокортикоидов.

Задача 3. Феохромоцитома левого надпочечника. Вторичная (симптоматическая) эндокринная артериальная гипертензия.

Задача 4. Болезнь Иценко—Кушинга.

Задача 5. Гиперфункция паращитовидных желез.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 4.

4.1 Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-3)

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.

Вопросы промежуточного контроля.

Теоретические вопросы к зачету.

1. Определение, классификация и скрининг населения с целью выявления сахарного диабета и нарушения толерантности к глюкозе
2. Эпидемиология сахарного диабета и сердечно-сосудистый риск
3. Группы высокого риска сердечно-сосудистых осложнений среди больных сахарным диабетом
4. Мероприятия по снижению риска сердечно-сосудистых осложнений у больных сахарным диабетом
5. Особенности ведения и лечения больных сахарным диабетом при ИБС, сердечной недостаточности, нарушениях ритма сердца, поражении периферических и церебральных артерий, при неотложных состояниях в кардиологии и при подготовке к оперативному лечению
6. Течение и особенности лечения кардиологических заболеваний при заболеваниях щитовидной железы, сопровождающихся гипертиреозом.
7. Эффект гиперфункции щитовидной железы. Клиника, диагностика. Лечение
8. Эффект гипофункции щитовидной железы. Клиника, диагностика. Лечение
9. Определение понятия синдрома Иценко - Кушинга. Классификация. Этиология. Избыточная продукция АКТГ. Нарушение нейротрансмиттерной регуляции секреции АКТГ РГ:
10. Синдром гиперальдостеронизма. Этиология. Классификация. Патофизиология. Клиника. Лечение. Прогноз.
11. Феохромоцитома Программа дифференциально-диагностического поиска. Лечение. Прогноз. Диспансеризация. Экспертиза.

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ.

- 1. Гипогликемия у больного сахарным диабетом может быть вызвана:**
 - а) введением неадекватно большой дозы инсулина;
 - б) приемом алкоголя;
 - в) приемом препаратов сульфонилмочевины;
 - г) приемом бигуанидов.
- 2. Показаниями для проведения теста на толерантность к глюкозе являются наличие у пациента:**
 - а) жажды и полиурии;
 - б) рецидивирующего фурункулеза;
 - в) дислипидемии;
 - г) уровня глюкозы в крови натощак более 10 ммоль/л;
 - д) ожирения.
- 3. Из перечисленных препаратов ухудшение течения сахарного диабета не вызывают:**
 - а) ацетилсалициловая кислота;
 - б) дексаметазон;
 - в) каптоприл;
 - г) тиазидовые диуретики;
 - д) пероральные контрацептивы.
- 4. Характерными клиническими проявлениями тиреотоксикоза являются:**
 - а) снижение массы тела;
 - б) повышенная раздражительность;
 - в) сонливость;
 - г) запоры;
 - д) стойкая тахикардия.
- 5. Сцинтиграфия служит основным способом выявления:**

- а) подострого тиреоидита;
 - б) зоба Хашимото;
 - в) диффузного токсического зоба;
 - г) рака щитовидной железы;
 - д) токсической аденомы щитовидной железы.
- 6. Наиболее информативным методом для выявления рака щитовидной железы является:**
- а) сцинтиграфия щитовидной железы;
 - б) пальпаторное исследование;
 - в) ультразвуковое исследование щитовидной железы;
 - г) компьютерная томография щитовидной железы;
 - д) тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы.
- 7. Юноша 17 лет жалуется на избыточный вес (с 5 лет, частые головные боли). В возрасте 11–12 лет был выше сверстников. Рост 176 см, вес 110 кг. Лицо округлое. Розовые стрии в области живота и бедер. Половое развитие соответствует возрасту. АД 160/100 мм рт. ст. Предположительный диагноз:**
- а) болезнь Иценко–Кушинга;
 - б) экзогенно-конституциональное ожирение;
 - в) синдром Иценко–Кушинга;
 - г) пубертатно-юношеский диспитуитаризм;
 - д) гипертоническая болезнь.
- 8. У больной 17 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не изменилась. Наиболее вероятно, что у больной:**
- а) психогенная полидипсия;
 - б) несахарный диабет;
 - в) сахарный диабет;
 - г) хронический пиелонефрит.
- 9. Тиреотоксический синдром может встречаться:**
- а) при диффузном токсическом зобе;
 - б) при зобе Хашимото;
 - в) при подостром тиреоидите;
 - г) при первичной атрофии щитовидной железы;
 - д) при ТТГ-секретирующей опухоли гипофиза.
- 10. Наиболее вероятной причиной слепоты у больного, длительно страдающего сахарным диабетом, является:**
- а) глаукома;
 - б) катаракта;
 - в) пролиферирующая ретинопатия;
 - г) атрофия зрительных нервов;
 - д) автономная нейропатия.
- 11. Все утверждения в отношении тиреотоксического криза являются верными, за исключением следующего:**
- а) хирургическое вмешательство и инфекции могут спровоцировать тиреотоксический криз;
 - б) развитие криза связано с внезапным резким подъемом уровня тиреоидных гормонов в крови;
 - в) при тиреотоксическом кризе эффективно назначение радиоактивного йода;
 - г) в лечении криза целесообразно использование б-адреноблокаторов;
 - д) в терапии криза целесообразно применение препаратов неорганического йода.

- 12. Больная 40 лет жалуется на зябкость, сонливость, запоры. При объективном исследовании обнаружено увеличение щитовидной железы и заподозрен первичный гипотиреоз. Для подтверждения данного диагноза наиболее информативно:**
- а) проведение сцинтиграфии щитовидной железы;
 - б) определение уровня ТТГ;
 - в) определение уровня Ca^{2+} в крови;
 - г) определение Т3;
 - д) определение Т4.
- 13. Больной 30 лет, страдающий сахарным диабетом 1-го типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 ч после введения инсулина. Какое мероприятие необходимо выполнить в первую очередь?**
- а) снять ЭКГ;
 - б) ввести 5% раствор глюкозы;
 - в) ввести инсулин (10–20 ЕД);
 - г) исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы в крови;
 - д) ввести 20 мл 40% раствора глюкозы.
- 14. При выявлении у пациента глюкозурии в первую очередь необходимо:**
- а) определить уровень глюкозы в крови натощак;
 - б) провести глюкозотолерантный тест;
 - в) назначить препараты сульфонилмочевины;
 - г) ограничить употребление углеводов;
 - д) определить уровень базального инсулина.
- 15. Относительно сахарного диабета 1-го типа справедливо:**
- а) диабет требует постоянного лечения инсулином;
 - б) диабет чаще возникает в молодом возрасте;
 - в) течение диабета сопровождается склонностью к кетоацидозу;
 - г) диабет обычно возникает на фоне ожирения;
 - д) диабет часто сопровождает рак поджелудочной железы.
- 16. Синдром Шмидта характеризуется:**
- а) гипотиреозом;
 - б) гипокортицизмом;
 - в) сахарным диабетом;
 - г) гипогонадизмом;
 - д) всем вышеперечисленным.
- 17. Пангипопитуитаризм клинически проявляется:**
- а) развитием остеопении и остеопороза;
 - б) увеличением потливости, выраженной гиперемией кожных покровов;
 - в) прогрессирующей слабостью, гипотензией и кахексией;
 - г) повышением уровня глюкозы крови.
- 18. Симптом Бэра («грязные локти») характерен для:**
- а) диффузного токсического зоба;
 - б) гипотиреоза;
 - в) акромегалии;
 - г) болезни Иценко–Кушинга.
- 19. Каким будет Ваше заключение при обнаружении у пациента с помощью УЗИ щитовидной железы гипэхогенной структуры в левой доле диаметром 2 мм (объем щитовидной железы и уровни тироидных гормонов в норме):**
- а) практически здоров;
 - б) эндемический зоб;

- в) узловой эутиреоидный зоб;
г) зоб II;
д) солитарный узел левой доли щитовидной железы (показана пункционная биопсия узлового образования).
- 20. 47-летняя женщина обратилась к врачу по месту жительства с жалобами на прибавку в весе (4 кг, сонливость, слабость, запор и сухость кожных покровов). Исследование выявило гипорефлексию, незначительное увеличение щитовидной железы при пальпации, гипотермию. Какой гормон или лабораторный показатель необходимо исследовать для подтверждения диагноза в первую очередь?**
- а) определение антитиреоидных аутоантител;
б) определение Т3;
в) определение Т4;
г) определение ТТГ.
- 21. Гранулематозный тиреоидит дифференцируют со следующими заболеваниями:**
- а) острый гнойный тиреоидит;
б) флегмона шеи;
в) кровоизлияние в кисту щитовидной железы;
г) лимфоцитарный тиреоидит Хашимото.
- 22. В диетотерапии для больных с неосложненным СД типа 2-го учитывают:**
- а) количество белков в граммах;
б) хлебные единицы;
в) количество жиров в граммах;
г) суточное потребление калорий.
- 23. В диетотерапии для больных с неосложненным СД типа 1-го учитывают:**
- а) количество белков в граммах;
б) суточное потребление калорий;
в) количество жиров в граммах;
г) хлебные единицы
- 24. Женщина 25 лет жалуется на боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 38°C. В течение двух лет страдает диффузным токсическим зобом (ДТЗ) 2 ст., средней тяжести. Лечилась в течение полугода тиамазолом, начиная с 40 мг с постепенным снижением дозы до 10 мг, L-тироксином 50 мкг. Год назад возник рецидив, начато лечение тиамазолом в дозе 50 мг/сут. За последние три дня до обращения к врачу принимала метамизол натрия в связи с альгоменореей. Накануне вечером возникла боль в горле, поднялась температура. Самостоятельно принимала сульфодиметоксин, метамизол натрия и тетрациклин без эффекта. Наиболее вероятный диагноз?**
- а) подострый тиреоидит;
б) декомпенсация ДТЗ;
в) ОРВИ в сочетании с ДТЗ;
г) ДТЗ, агранулоцитоз с формирующейся некротической ангиной;
д) заглочный абсцесс в сочетании с ДТЗ.
- 25. Какой из перечисленных методов лечения следует выбрать, если большая проба с дексаметазоном снижает экскрецию кортизола с мочой более чем на 50% у больных с микроаденомой гипофиза**
- а) трансфеноидальная гипофизэктомия
б) двусторонняя адреналэктомия
в) односторонняя адреналэктомия
г) лечение мамомитом
д) ципрогептадин

- 26. Какой из перечисленных признаков встречается лишь при феохромоцитоме, в отличие от других форм артериальной гипертензии?**
- а) нарушение толерантности к глюкозе
 - б) похудение
 - в) эпизодические головные боли
 - г) ортостатическая гипотензия
 - д) тахикардия и потоотделение
 - е) сравнительно доброкачественные офтальмоскопические данные
- 27. При каком из перечисленных состояний могут быть выявлены гипертензия, гипокалиемический алкалоз, низкий уровень ренина и альдостерона:**
- а) нефриты с потерей соли
 - б) цирроз печени
 - в) прием диуретиков
 - г) прием глицирама (корень солодки)
 - д) гиперплазия юкстагломерулярных клеток
- 28. Женщина 21 года жалуется на выраженную мышечную слабость, отсутствие менструации. При обследовании нормального телосложения. Оволосение на лобке и в подмышечных впадинах отсутствует. АД – 220/110 мм.рт.ст. УЗИ органов малого таза патологии не выявила. В биохимическом анализе крови гипокалиемия, уровень натрия на верхней границе нормы. Какие из нижеперечисленных исследований следует провести для уточнения диагноза?**
- а) кариотипирование
 - б) кортизол плазмы
 - в) тестостерон сыворотки
 - г) ренин плазмы
 - д) определение экскреции калия с мочой
 - е) АКТГ плазмы
- 29. Гипогликемия вызывает резкое повышение секреции перечисленных гормонов кроме одного. Какого?**
- а) пролактин
 - б) СТГ
 - в) АКТГ
 - г) ТТГ
 - д) ФСГ
 - е) В-липотропин
- 30. Что из следующего является антидиуретиком при несахарном диабете?**
- а) клофибрат
 - б) хлорпропамид
 - в) тиазид
 - г) тегретол
- 31. Какой механизм является основным в патогенезе артериальной гипертензии при кортикостероме?**
- а) Задержка натрия в организме
 - б) Гипертрофия гладкомышечных клеток сосудов
 - в) Повышение активности симпато-адреналовой системы
 - г) Повышение активности антидиуретического гормона
 - д) Повышение чувствительности к антидиуретическому гормону
- 32. На чем основано сахароснижающее действие сульфаниламидов?**
- а) Усиление секреции инсулина β -клетками.
 - б) Подавление печеночного глюконеогенеза.
 - в) Улучшение действия эндогенного инсулина.
 - г) Замедление резорбции глюкозы в кишечнике.

д) Замедление секреции глюкагона.

33. Какая кома наиболее вероятна у больного сахарным диабетом 1 типа при внезапной потере сознания?

- а) Кетоацидотическая
- б) Молочнокислая
- в) Гиперосмолярная
- г) Печеночная
- д) Гипогликемическая

34. Когда пациенту, получающему Актрапид и Протафан, можно планировать физическую нагрузку?

- а) В любое время дня
- б) Через 1 час после еды
- в) Через 2-3 часа после еды
- г) Утром перед завтраком
- д) Вечером перед сном

35. В какой ситуации больному с сахарным диабетом необходимо уменьшить дозу базального инсулина?

- а) Высокая гликемия натощак, гипогликемия ночью
- б) Высокая гликемия ночью и натощак
- в) Высокая гликемия через 2 часа после еды
- г) Высокая препрандиальная гликемия
- д) Высокая гликемия перед сном

36. Чем обусловлена только тощаковая гипергликемия у подростка с сахарным диабетом 1 типа?

- а) Синдромом "утренней зари"
- б) Нехваткой быстродействующего инсулина перед обедом
- в) Нехваткой быстродействующего инсулина перед завтраком
- г) Избытком быстродействующего инсулина перед завтраком
- д) Избыточной дозой короткого инсулина перед обедом

37. Какой механизм является одним из основных в патогенезе печеночной инсулинорезистентности?

- а) Липолиз
- б) Глюконеогенез
- в) Катаболизм
- г) Гликолиз
- д) Анаболизм

38. Для болевой формы диабетической нейропатии характерны все симптомы, КРОМЕ:

- а) Спонтанная боль
- б) Напряжение мышц
- в) Парестезии
- г) Онемение
- д) Чувство жара

39. Для купирования боли при болевой форме диабетической нейропатии показаны все препараты, КРОМЕ:

- а) Простагландин Е1
- б) Прегабалин
- в) Габапентин
- г) Толперизон
- д) Дулоксетин

- 40. Какой препарат является наилучшим регулятором постпрандиальной гликемии при сахарном диабете 2 типа?**
- а) Глимепирид
 - б) Репаглинид
 - в) Акарбоза
 - г) Глибенкламид
 - д) Гликлазид
- 41. Какой показатель является основным при диагностике аутоиммунного тиреоидита?**
- а) Повышенный уровень тиреоидблокирующих антител
 - б) Повышенный уровень ТТГ в крови
 - в) Пониженный уровень ТТГ в крови
 - г) Повышенный уровень тиреоидстимулирующих антител
 - д) Пониженный уровень Т3 и Т4 в крови
- 42. Какой из патологических процессов является основным в патогенезе диффузного токсического зоба?**
- а) Повышенная выработка тиреоидблокирующих антител
 - б) Повышенная выработка ТТГ
 - в) Повышенная выработка тиреоидстимулирующих антител
 - г) Лимфоидная инфильтрация ткани щитовидной железы
 - д) Аутоиммунное разрушение фолликулов
- 43. Что общего в патогенезе сахарного диабета 2 типа и синдрома поликистозных яичников?**
- а) Сниженная чувствительность к инсулину
 - б) Выработка антител к рецепторам инсулина
 - в) Выработка антител к инсулину
 - г) Абсолютный дефицит инсулина
 - д) Повышенная чувствительность к инсулину
- 44. Потребность в йоде повышена во всех возрастных группах, КРОМЕ:**
- а) Дети
 - б) Подростки
 - в) Пожилые
 - г) Беременные
 - д) Новорожденные
- 45. Что общего в патогенезе сахарного диабета 1 типа и необычных форм иммунно-опосредованного диабета?**
- а) Инсулинорезистентность
 - б) Гиперинсулинизм
 - в) Наличие различных антител к инсулину и β -клеткам
 - г) Наличие антител GAD 64
 - д) Уменьшение количества рецепторов к инсулину.
- 46. У женщины 45 лет с ожирением случайно (при диспансерном обследовании) выявлена гликемия натощак 9,2 ммоль/л, глюкозурия 3%, ацетон в моче не определяется. Родной брат больной страдает сахарным диабетом. Тип диабета у больной:**
- а) сахарный диабет 1 типа
 - б) сахарный диабет 2 типа
 - в) сахарный диабет 2 типа инсулинзависимый
 - г) вторичный сахарный диабет
- 47. Наиболее частой причиной смерти при сахарном диабете 1 типа является:**
- а) кетоацидотическая кома;
 - б) гиперосмолярная кома;

- в) инфаркт миокарда;
- г) гангрена нижних конечностей;
- д) диабетическая нефропатия.

48. Резистентность к инсулину может быть вызвана: а) инфекционным заболеванием; б) патологией инсулиновых рецепторов; в) антителами к инсулину; г) длительностью диабета свыше одного года. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, б;
- б) а, б, в;
- в) все факторы;
- г) в;
- д) а, б, в, г.

49. Какой из гормонов стимулирует липогенез?

- а) соматотропный гормон;
- б) адреналин;
- в) глюкагон;
- г) инсулин;
- д) тироксин.

50. Какой показатель является наиболее надежным критерием степени компенсации сахарного диабета при динамическом обследовании?

- а) С-пептид;
- б) средняя суточная гликемия;
- в) гликолизированный гемоглобин;
- г) средняя амплитуда гликемических колебаний;
- д) уровень контринсулярных гормонов в крови.

Эталоны ответов

1	а,б,в	11	в	21	а,б,в	31	а	41	а
2	а,б,д	12	б	22	г	32	а	42	в
3	а,в	13	д	23	г	33	г	43	а
4	а,б,д	14	а	24	г	34	б	44	в
5	д	15	а,б,в	25	а	35	а	45	в
6	д	16	д	26	г	36	а	46	б
7	г	17	в	27	г	37	г	47	д
8	б	18	б	28	б,г,е	38	г	48	б
9	а,б,в	19	а	29	г	39	а	49	г
10	в	20	г	30	а,б,в,г	40	б	50	в

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

Задача 1. Больной 75 лет, длительное время страдающий сахарным диабетом 2-го типа, перенес острую кишечную инфекцию. В течение 5 дней сохранялась фебрильная температура, беспокоила рвота 1–2 раза в сутки, жидкий обильный стул до 5 раз в сутки. Получал антибактериальную терапию, стул и температура нормализовались, но состояние не улучшилось, появилась жажда, полиурия, слабость. Состояние тяжелое, заторможен, плохо ориентируется во времени и пространстве. Запаха ацетона нет. Кожа сухая, тургор резко снижен. Язык сухой. Тоны сердца ритмичные, глухие. Пульс нитевидный, 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт. ст. Сахар крови – 25 ммоль/л, осмолярность сыворотки – 350 мосм/л, pH – 7,6. В моче ацетона нет, сахар +++.

Задание

1. Предварительный диагноз?

Задача 2.

Больная Т., 67 лет, обратилась с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,6°C. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание

5. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
6. Назовите необходимые дополнительные исследования.
7. Определите сердечно-сосудистый риск.
8. Определите тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача 3.

Больная М. 56 лет, госпитализирована с жалобами на интенсивную жгучую боль по всей грудной клетке в течение 7,5 часов, с иррадиацией в левое плечо, шею, нижнюю челюсть, локоть, также предъявляла жалобы на испарину, сердцебиение, слабость, одышку в покое, кашель. Анамнез заболевания: рост -178 см, вес -105 кг. Не курит. Отец в 49 лет перенес инфаркт миокарда. С 35 лет пациентка отмечает повышение артериального давления до 180/100 мм рт. ст. В течение 10 лет страдает сахарным диабетом 2 типа, принимает Метформин 1000 мг/сут. Пользуется глюкометром, сахар крови в пределах 9,5 ммоль/л.

Биохимический анализ крови: сахар – 22 ммоль/л, креатинкиназа общая фракция – 1900 Е/л, креатинкиназа-МВ фракция – 102 Е/л, тропонин Т – 2,9 нг/мл; общий холестерин – 6,2 ммоль/л, холестерин липопротеинов низкой плотности – 4,1 ммоль/л; рН крови – 7,2.

По ЭКГ элевация с. ST I, II, V1-V3.

Задание.

5. Сформулируйте диагноз.
6. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
7. Составьте план дополнительных обследований.
8. Назначьте лечение.

Задача 4.

Пациент Д. 50 лет обратился в поликлинику с жалобами на частые головные боли, периодическую жажду, сухость во рту, учащенное мочеиспускание днем и до 6 раз последние несколько дней, тяжесть в поясничной области, особенно последние несколько дней после переохлаждения и повышенную утомляемость около недели. Однократно поднималась температура до 37,8°C. Из анамнеза – СД 2 типа 3 года, получает Метформин 2000 мг/сут, глюкоза крови больше 6 ммоль/л натощак не повышается. Гипертоническая болезнь около 5 лет. Принимает Валсартан 40-80 мг/сутки в зависимости от уровня АД. Максимальное повышение АД до 150/90 мм рт. ст. при рабочем 135/80 мм рт. ст. Ведет малоподвижный образ жизни, работает посменно менеджером. Головные боли чаще возникают после ночной смены. У матери гипертоническая болезнь, у отца ИМ. Курит по 5-6 сигарет с течение 10 лет.

В общем анализе крови: эритроциты – $4,4 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 142 г/л, цветовой показатель – 0,85, лейкоциты -11×10^9 /л, палочкоядерные -8%, сегментоядерные -72%, лимфоциты -16%, моноциты -4%. СОЭ -25 мм/ч. В общем анализе мочи: удельный вес – 1018, белок – следы, лейкоциты – 20-30 в поле зрения, эритроциты 1-2 в поле зрения.

В биохимическом анализе крови: глюкоза крови -5,2 ммоль/л, HbA1c -5,6%, АЛТ -25 МЕ/л, АСТ -15 МЕ/л, креатинин -75 мкмоль/л.

Задание

5. Предположите наиболее вероятный диагноз.
6. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
7. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
8. Назначьте терапию. Обоснуйте свой выбор.

Задача 5.

Больная П., 40 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на снижение остроты зрения, периодическую головную боль, головокружение, слабость. В анамнезе гестационный сахарный диабет. После родов сахар крови нормализовался. В течение 20 лет ничего не

беспокоило, анализы не сдавала. Об-но: повышенного питания, кожные покровы чистые, на коже правого века ксантелазма. АД 160/100 мм рт.ст. Сахар крови 12,4 ммоль/л, в ОАМ белок 500 мг/л.

Задание

5. Предположите наиболее вероятный диагноз.
6. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
7. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
8. Назначьте терапию. Обоснуйте свой выбор.

Задача 6. Больная 58 лет жалуется на приступы сердцебиения, потливость, сухость кожных покровов, ломкость ногтей, снижение памяти и слабость. В анамнезе 3 беременности, закончившиеся выкидышами. Страдает поливалентной аллергией.

При пальпации щитовидной железы: пальпируются обе доли, размер больше дистальной фаланги, в правой доле определяется нечетко очерченное узловое образование 1,5x1,3 см. Остальная ткань железы плотная, объем железы 28 см³. Проведена тонкоигольная пункционная биопсия, в препарате нет атипичных клеток, имеется выраженная лимфоцитарная инфильтрация, клетки Ашкенази–Гюртля.

Задание

1. Установите диагноз.
2. Тактика лечения?

Задача 7. Больная 35 лет, жалуется на похудание за месяц на 6 кг при сохраненном аппетите, сердцебиение, дрожь в теле, чувство жара, слабость, раздражительность, плохой сон. Кожа влажная, теплая, эластичная, тонкая. Волосы мягкие. Глазные щели расширены, мигание редкое. При взгляде вниз появляется белая полоска между верхним веком и радужкой. Нарушена конвергенция, веки пигментированные. Пальпируется перешеек щитовидной железы. Определяется тремор пальцев рук. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС – 98 уд./мин. Данные ЭКГ – синусовая тахикардия, неспецифические изменения конечной части желудочкового комплекса.

Задание

1. Назовите предварительный диагноз?
2. Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза?

Задача 8.

Пациентка Щ., 42 лет, обратилась к врачу с жалобами на слабость, сонливость, быструю утомляемость, запоры, постоянное ощущение холода, значительное увеличение массы тела (за 2 мес. на 7 кг), снижение слуха, грубый голос. Два года назад перенесла инфекционный паротит и тиреоидит. При обследовании: пациентка тучная; медленно, с задержкой отвечает на вопросы; кожа с жёлтым оттенком, сухая; черты лица грубые; лицо, руки и ноги «припухшие», при надавливании на кожу на ней не остаётся ямок; температура тела 35,6 °С, АД 100/60 мм рт. ст., пульс 65 ударов в минуту, частота дыхания 13/минуту; щитовидная железа при пальпации слегка увеличена, плотная, болезненная; замедление ахиллова и других сухожильных рефлексов. При специальных исследованиях: снижение поглощения щитовидной железой радиоактивного йода, повышение концентрации ТТГ и высокий уровень антитиреоглобулиновых антител в сыворотке крови.

Задание

1. Назовите, нарушение функции какой железы можно заподозрить у пациента.
2. Перечислите гормоны, синтезируемые поражённой железой.
3. Укажите, какие гормоны, вырабатываемые данной железой, ответственны за появление указанных симптомов.

Задача 9.

Больная Л., 45 лет, больна в течение 6 месяцев, начало заболевания связывает с перенесенной ангиной. Жалобы на общую слабость, раздражительность, потливость, повышение аппетита, падение в весе тела, сердцебиение. При объективном обследовании температура тела 37,8°, гипергидроз (усиленное потоотделение), тремор пальцев рук, усилен блеск глаз, диффузное

увеличение щитовидной железы, небольшой экзофтальм (пучеглазие), пульс - 100 уд. в мин., АД - 140 мм рт. ст., уровень глюкозы в крови - 5,5 ммоль/л, основной обмен повышен на 40%.

Задание.

1. Назовите, нарушение функции какой железы можно заподозрить у пациента?
2. Перечислите гормоны, синтезируемые поражённой железой?

Задача 10.

32-летняя женщина в течение 1 года страдает от сердцебиений, потливости, непереносимости жары, перемежающейся диареи. Несмотря на хороший аппетит она похудела на несколько килограмм. Ее племянница страдала от врожденного гипотиреоза. При физикальном обследовании обнаружена повышенная возбудимость, ЧСС 120 ударов/мин, АД 120/80 мм рт. ст., тремор пальцев рук, влажность ладоней. Лабораторные данные: повышенные уровни свободных Т3 и Т4, а также ТТГ.

Задание.

3. Укажите наиболее вероятный диагноз?
4. Тактика лечения?

Задача 11.

У больной Р., 42 лет, отмечаются упорные головные боли, общая слабость, мышечная слабость, ощущение ползания мурашек, полиурия, никтурия. Относительная плотность мочи 1001-1002. АД 230/120 мм рт. ст. В крови снижено содержание калия. При ультразвуковом исследовании обнаружена опухоль правого надпочечника.

Задание

4. Назовите форму артериальной гипертензии.
5. Какой гормон продуцирует опухоль?
6. Каковы механизмы формирования артериальной гипертензии при данной патологии?

Задача 12.

Больной М., в течение многих лет принимает глюкокортикоидные препараты в связи с неконтролируемой бронхиальной астмой. В анамнезе артериальная гипертензия 2 степени.

Задание

1. Назовите форму артериальной гипертензии.
2. Какой гормон продуцирует опухоль?
3. Каковы механизмы формирования артериальной гипертензии при данной патологии?

Задача 13.

Больной Ф. поступил в клинику с симптомами постоянной, резко выраженной гипертонии. Лицо лунообразной формы, АД - 180/120 мм рт. ст., гипертрофия миокарда, тахикардия, ослабление памяти и интеллекта, сахар крови - 6,5 ммоль/л. Рентгенологическое обследование поясничной области выявило увеличение размеров левой надпочечной железы.

Задание

1. О каком заболевании можно думать?
2. Объясните механизм развития симптомов.

Задача 14.

Больной Р., 25 лет, рост средний. Лицо лунообразное, кожа на нем с багровым оттенком. Избыточное отложение жира на животе и бедрах. Кости тонкие. Отмечаются красные полосы растяжения на коже живота и плеч. Артериальное давление 160/90 мм рт. ст. Сахар крови 7,0 ммоль/л. Рентгенологически: турецкое седло расширено.

Задание

1. О каком заболевании можно думать?
2. Объясните механизм развития симптомов.

Задача 15.

Больная У., 52 года, болеет несколько лет. Жалуется на боли в костях, особенно при движении. За последний год было 3 перелома костей верхних конечностей, при рентгенологическом обследовании установлен остеопороз костного скелета, наличие

небольших кист в бедренной и берцовой костях. Суточный диурез повышен, отмечается гематурия, которая сопровождается приступами почечной колики. Уровень кальция в крови равен 15 мг%, фосфора - 2 мг%.

Задание

1. О каком заболевании можно думать?
2. Объясните механизм развития симптомов.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

№ задачи	Эталон ответа
1	Предварительный диагноз – сахарный диабет 2-го типа, осложненный развитием гиперосмолярной комы.
2	Сахарный диабет 2 типа, инсулинонезависимый тип. Ожирение
3	ИБС. Инфаркт миокарда, Q-необразующий, передний распространенный (с элевацией сегмента ST), Плановое чрескожное коронарное вмешательство со стентированием ПНА в августе 2014 г. Фон: гипертоническая болезнь III риск 4. Транзиторная ишемическая атака в 2011 г. Дислипидемия, Гипертрофия левого желудочка, ожирение. Сахарный диабет 2 тип, декомпенсация.
4	Гипертоническая болезнь, 2 стадия, 2 степень, риск 4. Вторичный хронический двусторонний пиелонефрит, обострение. Сахарный диабет 2 типа, средней тяжести. Целевой уровень Hb A1c 6,5%. Избыток веса. Дислипидемия.
5	Гипертоническая болезнь 2 степени, очень высокий риск. Сахарный диабет 2 типа, некомпенсированный. Осложнения: диабетическая нефропатия, стадия протеинурии.
6	Узловой токсический зоб.
7	Предварительный диагноз – болезнь Базедова – Грейвса.
8	Гипотиреоз.
9	Тиреотоксикоз.
10	Болезнь Грейвса.
11	Вторичная (симптоматическая) эндокринная артериальная гипертензия. Обоснование: имеется основное заболевание – опухоль надпочечника,
12	Вторичная (симптоматическая) эндокринная артериальная гипертензия на фоне приема глюкокортикоидов.
13	Феохромоцитома левого надпочечника. Вторичная (симптоматическая) эндокринная артериальная гипертензия.
14	Болезнь Иценко—Кушинга.
15	Гиперфункция паращитовидных желез.

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

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:**По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).**

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ПК-5 ПК-6 ПК-8	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно

		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно
--	--	---	---------------------

2. Оценка ситуационных задач

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

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

3. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Контрольная работа.

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-5 ПК-6 ПК-8	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий	Отлично

		дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества	Правильность (ошибочность) решения
-------------------------------------	------------------------------------

баллов	
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 искажившие 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

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (зачет).

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	ПК-5 ПК-6 ПК-8	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	ПК-5 ПК-6 ПК-8	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ПК-5 ПК-6 ПК-8	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	ПК-5 ПК-6 ПК-8	зачтено	9-15
		не зачтено	6-8

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-8.