

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

15 июня 2023 г., протокол УМС №5

Эндокринные заболевания у кардиологических больных

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Кардиологии**

Учебный план о310836-Кардиол-23-1.plx
31.08.36 Кардиология

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 52
самостоятельная работа 20

Виды контроля в семестрах:
зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	уп	рп	уп	рп
Неделя	16 2/6			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	48	48	48	48
Итого ауд.	52	52	52	52
Контактная работа	52	52	52	52
Сам. работа	20	20	20	20
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):
кардиолог, Секисова В.Е.

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
(приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 105)

составлена на основании учебного плана:
31.08.36 Кардиология
утвержденного учебно-методическим советом вуза от 15.06.2023 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры
Кардиологии
Протокол от 07.04.2023г. №9

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

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Подготовка квалифицированного врача-специалиста кардиолога, обладающего системой обще-культурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи, неотлож-ной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи, а также высокотехнологич-ной медицинской помощи.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Кардиология
2.1.2	Патология
2.1.3	Педагогика
2.1.4	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.1.5	Эхокардиография
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Производственная (клиническая) практика
2.2.2	Производственная (клиническая) практика
2.2.3	Подготовка и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	– анатомию и физиологию человека, половые и возрастные особенности;
3.1.2	– вопросы общей патологии, иммунологии и реактивности организма;
3.1.3	– клиническое значение лабораторных исследований в диагностике заболеваний;
3.1.4	– вопросы экспертизы трудоспособности и основы законодательства по вопросам медико-социальной экспертизы и социально-трудовой реабилитации;
3.1.5	– принципы первичной профилактики заболеваний, формы и методы санитарно-просветительской работы;
3.1.6	– Международную классификацию болезней (МКБ);
3.1.7	– особенности поражения сердечно-сосудистой системы при сахарном диабете, тиреотоксикозе, гипотиреозе, заболеваниях почек и др.;
3.1.8	– лабораторную, функциональную, инструментальную диагностику, терапию и профилактику заболеваний, часто встречающихся у кардиологических больных эндокринных заболеваний (сахарный диабет, тиреотоксикоз, гипотиреоз, заболевания надпочечников).
3.2	Уметь:
3.2.1	– провести опрос больного, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания;
3.2.2	– оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из тяжелого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь и при необходимости провести реанимационные мероприятия, определить показания для госпитализации и организовать ее;
3.2.3	– определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенов-ских, функциональных и др.);
3.2.4	– оценить данные лабораторных и биохимических методов исследований, рентгенографии и компьютерной томографии и МР-томографии, электрокардиографии, эхокардиографии, радионуклидных методов исследований, ангиографии, коронарографии, вентрикулографии, вело-эргометрии, электрофизиологического исследования сердца, исследований гемодинамики, результаты катетеризаций полостей сердца применительно к конкретной клинической ситуа-ции;
3.2.5	– оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохра-нению;
3.2.6	– диагностировать и провести лечение при следующих заболеваниях:
3.2.7	– легочное сердце (острое и хроническое); поражения сердца при эндокринных заболева-ниях: сахарном диабете, тиреотоксикозе, метаболическом синдроме.
3.3	Владеть:
3.3.1	

3.3.2	– методами комплексного обследования больных с сердечно-сосудистой патологией
3.3.3	– алгоритмом ведения кардиологических больных с эндокринной патологией

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)						
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Определение, классификация и скрининг населения с целью выявления сахарного диабета и нарушения толерантности к глюкозе					
1.1	Определение, этиология, патогенез, классификация и скрининг населения с целью выявления сахарного диабета и нарушения толерантности к глюкозе. Эпидемиология сахарного диабета и сердечно-сосудистый риск Группы высокого риска сердечно-сосудистых осложнений среди больных сахарным диабетом Мероприятия по снижению риска сердечно-сосудистых осложнений у больных сахарным диабетом /Лек/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
1.2	Определение, классификация и скрининг населения с целью выявления сахарного диабета и нарушения толерантности к глюкозе Эпидемиология сахарного диабета и сердечно-сосудистый риск Группы высокого риска сердечно-сосудистых осложнений среди больных сахарным диабетом Мероприятия по снижению риска сердечно-сосудистых осложнений у больных сахарным диабетом /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
1.3	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	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
1.4	Определение, классификация и скрининг населения с целью выявления сахарного диабета и нарушения толерантности к глюкозе. Эпидемиология сахарного диабета и сердечно-сосудистый риск /Ср/	1	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
1.5	Группы высокого риска сердечно-сосудистых осложнений среди больных сахарным диабетом. Мероприятия по снижению риска сердечно-сосудистых осложнений у больных сахарным диабетом /Ср/	1	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	

1.6	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/	1	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
	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/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
2.2	Течение и особенности лечения кардиологических заболеваний при заболеваниях щитовидной железы,сопровождающихся гипотиреозом. Эффект гипофункции щитовидной железы. Клиника, диагностика. Лечение /Пр/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
2.3	Течение и особенности лечения кардиологических заболеваний при заболеваниях щитовидной железы, сопровождающихся гипертиреозом. Эффект гиперфункции щитовидной железы. Клиника, диагностика. Лечение /Ср/	1	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
2.4	Течение и особенности лечения кардиологических заболеваний при заболеваниях щитовидной железы,сопровождающихся гипотиреозом. Эффект гипофункции щитовидной железы. Клиника, диагностика. Лечение /Ср/	1	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
	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. Пато-генез клинических симптомов. Клиника. матронизм. Лечение. Прогноз. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности и реабилитация /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	

3.2	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 /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
3.3	Синдром гиперкальциемии . Программа дифференциально-диагностического поиска. Лечение. Прогноз. Синдром гиперпаратиреоза. Программа дифференциально-диагностического поиска. Лечение. Прогноз. Диспансеризация. Экспертиза /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
3.4	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. Пато-генез клинических симптомов. Клиника. маторизм. Лечение. Прогноз. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности и реабилитация /Ср/	1	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
3.5	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/	1	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
3.6	Синдром гиперкальциемии . Программа дифференциально-диагностического поиска. Лечение. Прогноз. Синдром гиперпаратиреоза. Программа дифференциально-диагностического поиска. Лечение. Прогноз. Диспансеризация. Экспертиза /Ср/	1	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
3.7	/Зачёт/	1	4			

3.8	/Контр.раб./	1	0		
-----	--------------	---	---	--	--

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

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	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, http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436134.html	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
Л2.1	Вижинис Е. И., Климович В. В., Воробей А. В., Ивашко М. Г.	Заболевания щитовидной железы: учебно-методическое пособие	Минск: БелМАПО, 2008	1
Л2.2	Аметов А.С.	Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Том 1.	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2015, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432792.html	2
Л2.3	Аметов А.С.	Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Том 2.	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2015, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432808.html	2
Л2.4	Бутрова С. А.	Ожирение и сахарный диабет: общность этиологии и профилактики / Сахарный диабет, №3, 2005	Москва: ФГБУ "Эндокринологический научный центр" МинЗдрав РФ, 2005, http://znanium.com/go.php?id=483864	1

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
--	---------------------	----------	-------------------	----------

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
ЛЗ.1	Гелашвили П. А., Громова Д. С.	Основы анатомии и физиологии эндокринной системы человека: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов	Самара: РЕАВИЗ, 2014, http://www.iprbookshop.ru/64883.html	1
ЛЗ.2	Старых Ю. А., Ушканова И. В.	Основы нейроэндокринной регуляции обмена веществ: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2012, https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/100502	2
ЛЗ.3	Виллевалде, С. В., Троицкая, Е. А., Соловьева, А. Е., Ефремовцева, М. А., Шаварова, Е. К., Багманова, Н. Х., Тюхменев, Е. А., Маркова, М. А., Кобалава, Ж. Д.	Заболевания эндокринных органов: синдромы, ключевые моменты и клинические задачи: учебно-методическое пособие по пропедевтике внутренних болезней	Москва: Российский университет дружбы народов, 2017, http://www.iprbookshop.ru/90996.html	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	АРБИКОН
Э2	ВИНИТИ
Э3	ЭБС «Консультант студента»
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	"Консультант плюс", "Гарант".

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Ноутбук ASUS F6V(1шт)
7.2	Медиапроектор Panasonic(1шт.)
7.3	Стационарным экраном Digis(1шт.)

Форма оценочного материала для диагностического тестирования

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, 1 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.08.36 Кардиология
Направленность (профиль)	Кардиология
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Кардиология
Выпускающая кафедра	Кардиология

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК-5	<i>Укажите один правильный ответ</i> 1. Сцинтиграфия служит основным способом выявления:	а) подострого тиреоидита; б) зоба Хашимото; в) диффузного токсического зоба; г) рака щитовидной железы; д) токсической аденомы щитовидной железы.	низкий	2,0
ПК-5	<i>Укажите один правильный ответ</i> 2. 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.	низкий	2,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 3. 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.	низкий	2,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. 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.	низкий	2,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 5. 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.	низкий	2,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i>	а) хирургическое вмешательство и инфекции	средний	5,0

	6. Все утверждения в отношении тиреотоксического криза являются верными, за исключением следующего:	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.		
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ:</i> 7. 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.	средний	5,0
ПК-5, ПК-6, ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 8. 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.	средний	5,0
ПК-5, ПК-6, ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 9. 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.	средний	5,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 10. Симптом Бэра («грязные локти») характерен для:	а) диффузного токсического зоба; б) гипотиреоза; в) акромегалии; г) болезни Иценко–Кушинга.	средний	5,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 11. Каким будет Ваше	а) практически здоров; б) эндемический зоб; в) узловый эутиреоидный зоб;	средний	5,0

	заключение при обнаружении у пациента с помощью УЗИ щитовидной железы гипоехогенной структуры в левой доле диаметром 2 мм (объем щитовидной железы и уровни тиреоидных гормонов в норме):	г) зоб II; д) солитарный узел левой доли щитовидной железы (показана пункционная биопсия узлового образования).		
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 12. 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.	средний	5,0
ПК-5, ПК-6, ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 13. 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.	средний	5,0
ПК-5, ПК-6, ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 14. Женщина 25 лет жалуется на боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 38оС. 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-тироксидом 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	а) подострый тиреоидит; б) декомпенсация ДТЗ; в) ОРВИ в сочетании с ДТЗ; г) ДТЗ, агранулоцитоз с формирующейся некротической ангиной; д) заглоточный абсцесс в сочетании с ДТЗ.	средний	5,0

	принимала сульфодиметоксин, метамизол натрия и тетрациклин без эффекта. Наиболее вероятный диагноз?			
ПК-5, ПК-6, ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 15. Гипогликемия у больного сахарным диабетом может быть вызвана:	а) введением неадекватно большой дозы инсулина; б) приемом алкоголя; в) приемом препаратов сульфонилмочевины; г) приемом бигуанидов.	средний	5,0
ПК-5, ПК-6,	<i>Укажите все правильные ответы</i> 16. 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.	высокий	8,0
ПК-5, ПК-6,	<i>Укажите все правильные ответы</i> 17. Из перечисленных препаратов ухудшение течения сахарного диабета не вызывают:	а) ацетилсалициловая кислота; б) дексаметазон; в) каптоприл; г) тиазидовые диуретики; д) пероральные контрацептивы.	высокий	8,0
ПК-5, ПК-6,	<i>Укажите все правильные ответы</i> 18. Характерными клиническими проявлениями тиреотоксикоза являются:	а) снижение массы тела; б) повышенная раздражительность; в) сонливость; г) запоры; д) стойкая тахикардия.	высокий	8,0
ПК-6, ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 19. 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.	высокий	8,0
ПК-6, ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 20. 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.	высокий	8,0

Ключ к тесту

ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, 1 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.08.36
-----------------------------	----------

	Кардиология
Направленность (профиль)	Кардиология
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Кардиология
Выпускающая кафедра	Кардиология

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК-5	<i>Укажите один правильный ответ</i> 1. Сцинтиграфия служит основным способом выявления:	а) подострого тиреоидита; б) зоба Хашимото; в) диффузного токсического зоба; г) рака щитовидной железы; д) токсической аденомы щитовидной железы.	низкий	2,0
ПК-5	<i>Укажите один правильный ответ</i> 2. 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.	низкий	2,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 3. 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.	низкий	2,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. У больной 17 лет отмечается полиурия с	а) психогенная полидипсия; б) несахарный диабет; в) сахарный диабет; г) хронический пиелонефрит.	низкий	2,0

	низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не изменилась. Наиболее вероятно, что у больной:			
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 5. 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.	низкий	2,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 6. 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.	средний	5,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ:</i> 7. 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.	средний	5,0
ПК-5, ПК-6, ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 8. 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.	средний	5,0
ПК-5, ПК-6,	<i>Укажите один правильный ответ</i>	а) определить уровень глюкозы в крови натощак;	средний	5,0

ПК-8	9. При выявлении у пациента глюкозурии в первую очередь необходимо:	б) провести глюкозотолерантный тест; в) назначить препараты сульфонилмочевины; г) ограничить употребление углеводов; д) определить уровень базального инсулина.		
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 10. Симптом Бэра («грязные локти») характерен для:	а) диффузного токсического зоба; б) гипотиреоза; в) акромегалии; г) болезни Иценко–Кушинга.	средний	5,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 11. Каким будет Ваше заключение при обнаружении у пациента с помощью УЗИ щитовидной железы гипоехогенной структуры в левой доле диаметром 2 мм (объем щитовидной железы и уровни тиреоидных 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).	средний	5,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 12. 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.	средний	5,0
ПК-5, ПК-6, ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 13. 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.	средний	5,0
ПК-5, ПК-6, ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 14. Женщина 25 лет жалуется на боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 38оС. В течение двух лет страдает диффузным	а) подострый тиреоидит; б) декомпенсация ДТЗ; в) ОРВИ в сочетании с ДТЗ; г) ДТЗ, агранулоцитоз с формирующейся некротической ангиной; д) заглоточный абсцесс в	средний	5,0

	токсическим зобом (ДТЗ) 2 ст., средней тяжести. Лечилась в течение полугода тиамазолом, начиная с 40 мг с постепенным снижением дозы до 10 мг, L-тироксидом 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?	сочетании с ДТЗ.		
ПК-5, ПК-6, ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 15. Гипогликемия у больного сахарным диабетом может быть вызвана:	а) введением неадекватно большой дозы инсулина; б) приемом алкоголя; в) приемом препаратов сульфонилмочевины; г) приемом бигуанидов.	средний	5,0
ПК-5, ПК-6,	<i>Укажите все правильные ответы</i> 16. 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.	высокий	8,0
ПК-5, ПК-6,	<i>Укажите все правильные ответы</i> 17. Из перечисленных препаратов ухудшение течения сахарного диабета не вызывают:	а) ацетилсалициловая кислота; б) дексаметазон; в) каптоприл; г) тиазидовые диуретики; д) пероральные контрацептивы.	высокий	8,0
ПК-5, ПК-6,	<i>Укажите все правильные ответы</i> 18. Характерными клиническими проявлениями тиреотоксикоза являются:	а) снижение массы тела; б) повышенная раздражительность; в) сонливость; г) запоры; д) стойкая тахикардия.	высокий	8,0
ПК-6, ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 19. 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.	высокий	8,0
ПК-6, ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i>	а) диабет требует постоянного лечения инсулином;	высокий	8,0

	20. Относительно сахарного диабета 1-го типа справедливо:	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.		
--	---	--	--	--

Форма оценочного материала для текущего контроля и промежуточной аттестации

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

***ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ,
1 СЕМЕСТР***

Код, направление подготовки	31.08.36 Кардиология
Направленность (профиль)	Кардиология
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Кардиология
Выпускающая кафедра	Кардиология

Типовые задания для контрольной работы:

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

1. Определение понятия синдрома Иценко - Кушинга. Классификация. Этиология. Избыточная продукция АКТГ. Нарушение нейротрансмиттерной регуляции секреции АКТГ РГ:
2. Синдром гиперальдостеронизма. Этиология. Классификация. Патофизиология. 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
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, классификация и скрининг населения с целью выявления сахарного диабета и нарушения толерантности к глюкозе
10. Эпидемиология сахарного диабета и сердечно-сосудистый риск
11. Группы высокого риска сердечно-сосудистых осложнений среди больных сахарным диабетом
12. Мероприятия по снижению риска сердечно-сосудистых осложнений у больных сахарным диабетом
13. 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

Типовые вопросы (задания) 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 гипofункции 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.