

Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
"Сургутский государственный университет"



Утверждаю:  
Директор факультета учебно-методической работы

Е.В. Коновалова

"17" июня 2021г.  
Протокол №6

## Эндокринология

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой  
Учебный план

**Внутренних болезней**  
о310851-Фтизиат-21-1.plx  
Специальность: Фтизиатрия

Форма обучения

**очная**

Общая трудоемкость

**2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану

72

Виды контроля в семестрах:

в том числе:

зачеты 1

аудиторные занятия

32

самостоятельная работа

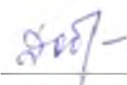
40

#### Распределение часов дисциплины по семестрам

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

Программу составил(и):

Доктор медицинских наук, профессор, Добрынина Ирина Юрьевна



Рабочая программа дисциплины

**Эндокринология**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 2014.08.25г. №1094)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Фтизиатрия

утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 г., протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Внутренних болезней**

Протокол от 21.05.2021 № 10.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Арямкина О.Л.



Утверждена на УМС МИ от 21.05.2021 г. Протокол № 7.

Председатель УМС к.м.н., доцент Лопаткая Ж.Н.



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Участие в формировании соответствующих компетенций подготовка врача,обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности преимущественно в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; а также специализированной, в том числе высокотехнологичной

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Фтизиатрия
2.1.2	Терапия
2.1.3	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.1.4	Педагогика
2.1.5	Патология
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Аллергология и иммунология
2.2.2	Инфекционные болезни
2.2.3	Клиническая фармакология
2.2.4	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.2.5	Общественное здоровье и здравоохранение
2.2.6	Практика (клиническая) практика
2.2.7	Производственная (клиническая) практика
2.2.8	Физиотерапия (адаптационная программа)
2.2.9	Функциональная диагностика в терапии
2.2.10	Производственная (клиническая) практика
2.2.11	Подготовка и сдача государственного экзамена
2.2.12	Государственная итоговая аттестация

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
<b>УК-1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</b>	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 2	.
<b>ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</b>	
<b>Уметь:</b>	
Уровень 3	.
<b>ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</b>	
<b>Знать:</b>	
Уровень 3	.
<b>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</b>	
<b>Знать:</b>	

Уровень 3	.
-----------	---

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	законодательство Российской Федерации по вопросам организации эндокринологической помощи
3.1.2	основы медицинской этики и деонтологии в эндокринологии;
3.1.3	анатомию, физиологию, общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния эндокринных органов и систем;
3.1.4	основы биологии эндокринных и метаболических нарушений, патофизиологию основных эндокринных заболеваний (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, надпочечников, гипоталамо-гипофизарной системы и других);
3.1.5	патогенез эндокринных заболеваний и метаболических нарушений;
3.1.6	основы фармакотерапии при различных формах эндокринных заболеваний;
3.1.7	законодательство Российской Федерации по вопросам организации эндокринологической помощи
3.1.8	основы медицинской этики и деонтологии в эндокринологии;
3.1.9	анатомию, физиологию, общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния эндокринных органов и систем;
3.1.10	основы биологии эндокринных и метаболических нарушений, патофизиологию основных эндокринных заболеваний (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, надпочечников, гипоталамо-гипофизарной системы и других);
3.1.11	патогенез эндокринных заболеваний и метаболических нарушений;
3.1.12	основы фармакотерапии при различных формах эндокринных заболеваний;
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	собрать анамнез заболеваний эндокринной системы;
3.2.2	определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, инструментальных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их
3.2.3	проводить дифференциальный диагноз; оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния;
3.2.4	определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием или постановка на учет);
3.2.5	обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению фармакотерапии;
3.2.6	разработать план динамического наблюдения и обучения пациента с эндокринной патологией;
3.2.7	собрать анамнез заболеваний эндокринной системы;
3.2.8	определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, инструментальных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их
3.2.9	проводить дифференциальный диагноз; оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния;
3.2.10	определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием или постановка на учет);
3.2.11	обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению фармакотерапии;
3.2.12	разработать план динамического наблюдения и обучения пациента с эндокринной патологией;
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	навыками расспроса больного, сбора анамнестических сведений, осмотра пациента, динамического наблюдения за пациентом;
3.3.2	анализа получаемой информации; использования диагностических и оценочных шкал, тестов, диагностических проб, применяемых в эндокринологии;
3.3.3	диагностики и подбора адекватной терапии конкретной патологии эндокринной системы и метаболических расстройств;
3.3.4	распознавания и лечения неотложных состояний в эндокринологии; обучения пациентов с хроническими эндокринными заболеваниями.
3.3.5	навыками расспроса больного, сбора анамнестических сведений, осмотра пациента, динамического наблюдения за пациентом;

3.3.6	анализа получаемой информации; использования диагностических и оценочных шкал, тестов, диагностических проб, применяемых в эндокринологии;
3.3.7	диагностики и подбора адекватной терапии конкретной патологии эндокринной системы и метаболических расстройств;

3.3.8	распознавания и лечения неотложных состояний в эндокринологии; обучения пациентов с хроническими эндокринными заболеваниями.
3.3.9	навыками расспроса больного, сбора анамнестических сведений, осмотра пациента, динамического наблюдения за пациентом;

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте факт.	Примечание
	<b>Раздел 1.</b>						
1.1	/Лек/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Э1 Э2	0	устный опрос
1.2	/Пр/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Л1.2 Л1.4Л2.4Л3.1 Э1 Э3 Э5	0	Ситуационные задачи, тестовый контроль
1.3	/Ср/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Л1.1 Л1.2Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Отчет по самостоятельной работе (реферат,
	<b>Раздел 2. Диабетология</b>						
2.1	/Лек/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Л1.1Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2	0	устный опрос
2.2	/Пр/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.4Л3.1 Э2 Э3	0	Ситуационные задачи, тестовый контроль
2.3	/Ср/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Л1.3Л2.1 Л2.3Л3.2 Э1 Э4	0	Отчет по самостоятельной работе
	<b>Раздел 3. Тиреоидология</b>						
3.1	/Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Л1.4Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э4 Э5	0	Ситуационные задачи, тестовый
3.2	/Ср/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э3 Э4 Э6	0	Отчет по самостоятельной работе
	<b>Раздел 4. Патология</b>						
4.1	/Пр/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Л1.4Л2.1 Л2.3Л3.2 Э1 Э3 Э4	0	Ситуационные задачи, тестовый
4.2	/Ср/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Л1.2Л2.3Л3.1 Э3 Э4	0	Отчет по самостоятельной работе
	<b>Раздел 5. Патология</b>						
5.1	/Пр/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Л1.2 Л1.4Л2.3 Л2.4Л3.2 Э1 Э3 Э4	0	Ситуационные задачи, тестовый контроль
5.2	/Ср/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Л1.1Л2.4 Э3 Э4	0	Отчет по самостоятельной
	<b>Раздел 6. Нарушения фосфорно- кальциевого обмена</b>						

6.1	/Пр/	1	2	ПК-2 УК-1	Л1.4Л2.1 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э2 Э5	0	Ситуационные задачи, тестовый контроль
-----	------	---	---	-----------	------------------------------------	---	---



6.2	/Ср/	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.4Л2.2Л3.2 Э1 Э3 Э4	0	Отчет по самостоятельной работе
<b>Раздел 7. Остеопороз</b>							
7.1	/Лпр/	1	2	ПК-1 УК-1	Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.4Л3.2 Э1 Э5	0	Ситуационные задачи, тестовый контроль
7.2	/Ср/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Л1.4Л2.3Л3.1 Э3 Э4	0	Отчет по самостоятельной работе
<b>Раздел 8. Репродуктивная эндокринология и бесплодие</b>							
8.1	/Лпр/	1	2	ПК-1	Л1.3 Л1.5Л2.3 Л2.4Л3.2 Э2 Э5	0	Ситуационные задачи, тестовый контроль
8.2	/Ср/	1	2	ПК-1 УК-1	Л1.5Л2.4Л3.1 Э3 Э4	0	Отчет по самостоятельной работе
<b>Раздел 9. Множественная эндокринная неоплазия</b>							
9.1	/Лпр/	1	4	ПК-5 УК-1	Л1.4Л2.2Л3.2 Э5 Э6 Э7 Э8	0	Ситуационные задачи, тестовый
9.2	/Ср/	1	4	ПК-1 ПК-2	Л1.1Л2.1Л3.1 Э3 Э4	0	Отчет по самостоятельной работе
<b>Раздел 10. Ожирение</b>							
10.1	/Лпр/	1	2	ПК-1 УК-1	Л1.3 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.2 Э1 Э5 Э6 Э7 Э8	0	Ситуационные задачи, тестовый контроль
10.2	/Ср/	1	4	ПК-1 УК-1	Л1.3Л2.3Л3.1 Э3 Э4	0	Отчет по самостоятельной работе
<b>Раздел 11. Детская</b>							
11.1	/Лпр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Л1.2Л2.1 Л2.3Л3.2 Э2 Э5 Э7	0	Ситуационные задачи, тестовый
11.2	/Ср/	1	4	ПК-1 ПК-5 УК-1	Л1.3Л2.2Л3.2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Отчет по самостоятельной работе
11.3	/Зачёт/	1	0			0	устный опрос

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

приведено в приложении 1

### 5.2. Темы письменных работ

приведено в приложении 1

### 5.3. Фонд оценочных средств

приведено в приложении 1

### 5.4. Перечень видов оценочных средств

вопросы письменного и устного опроса, устный опрос на экзамене, задачи

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

**6.1. Рекомендуемая литература****6.1.1. Основная литература**

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

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Дедов И. И., Мельниченко Г. А.	Эндокринология: национальное руководство	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016	3
Л1.2	Абдулхабирова Ф. М., Дедов И. И., Мельниченко Г. А.	Эндокринология: российские клинические рекомендации	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016	3
Л1.3	Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.Ф.	Эндокринология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2013, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN%20N9785970425351.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN%20N9785970425351.html</a>	1
Л1.4	Маршалко О.В., Карпович А.И.	Терапия. Часть 3. Гастроэнтерология. Нефрология. Гематология. Эндокринология. Заболевания суставов. Аллергозы: учебное пособие	Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2016, <a href="http://www.iprbookshop.ru/67747.html">http://www.iprbookshop.ru/67747.html</a>	1
Л1.5	Российская ассоциация эндокринологов ; под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко .	Эндокринология [Текст] : национальное руководство	Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016	0
<b>6.1.2. Дополнительная литература</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Шустов С. Б., Баранов В. Л., Халимов Ю. Ш.	Клиническая эндокринология: [руководство]	Москва: Медицинское информационное агентство, 2012	3
Л2.2	Богова Е. А., Дедов И. И., Петеркова В. А.	Детская эндокринология: атлас	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016, <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436141.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436141.html</a>	9
Л2.3	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, <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436134.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436134.html</a>	1

Л2.4	В. Н. Серов, В. Н. Прилепская, Т. В. Овсянникова ;	Гинекологическая эндокринология [Текст] : [руководство]	ФГБУ НЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В. И. Кулакова Минздравсоцразвития РФ] .— 4-е изд. — Москва : МЕДпресс-информ., 2012	3
<b>6.1.3. Методические разработки</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
ЛЗ.1	Добрынина И.Ю., Громова Г.Г.	Сестринское дело при сахарном диабете	Сургут. гос. ун-т ХМАО – Югры. – Сургут, 2016, <a href="https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/4201_Громова_Г_Г_Добрынина_И_Ю_Сестринское%20дело%20при%20сахарном%20диабете/info">https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/4201_Громова_Г_Г_Добрынина_И_Ю_Сестринское%20дело%20при%20сахарном%20диабете/info</a>	20
ЛЗ.2	Корнеева Е.В., Белодерковцева Л.Д., Коваленко Л.В., Руденко А.В., Верижникова Л.Н., Белова Е.А.	Патофизиология метаболического синдрома.	М.: Издательский Дом «Высшее Образование и Наука», 2012	0
<b>6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</b>				
Э1	Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации:			
Э2	Образовательный ресурс для врачей Диа Академия			
Э3	Консультант студента			
Э4	Medline			
Э5	Журналы Оксфордского университета			
Э6	Science			
Э7	Springer			
Э8	Антибиотики и химиотерапия			
<b>6.3.1 Перечень программного обеспечения</b>				
6.3.1.1	Программы, обеспечивающие доступ в сеть Интернет (например, Google Chrome)			
6.3.1.2	Программы для демонстрации создания презентаций (например, Microsoft Power Point)			
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем</b>				
6.3.2.1	Гарант, консультант			
6.3.2.2	Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>			
6.3.2.3				

<b>7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>
---

7.1	<p><b>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа №224, оснащена:</b> комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт.</p> <p><b>Количество посадочных мест - 48</b></p> <p><b>Используемое программное обеспечение:</b> Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p> <p><b>Учебная аудитория № УК – 57/53 для занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации на базе Окружного Центра эндокринологии и эндокринной хирургии, оснащена</b> комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран.</p> <p><b>Количество посадочных мест– 18</b></p> <p><b>Используемое программное обеспечение:</b> Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office</p> <p><b>Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи</b> пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями, размещенные на базе Окружного Центра эндокринологии и эндокринной хирургии «СОКБ».</p> <p>Глюкометр (УанТач Бейсик+) (1 шт), Тонометр (2 шт), стето-фонендоскоп (2шт), термометр (12 шт), медицинские весы (1 шт), ростомер(1 шт), противошоковый набор (1 шт), набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий (2 шт), динамометр ручной (1 шт). Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.</p> <p>Ноутбук ASUSF6V(1шт). МедиaproекторPanasonic(1шт.). Стационарным экраном Digis(1шт.) УЗИ-система vivid 7 2010 г(1шт.). УЗИ система iE33, Philips 2010 г.(1шт.)</p> <p>Временные 1- и 2- камерные ЭУС «MEDTRONIK» USA(1шт.) Цифровая диагностическая система для выполнения внутрисосудистых и внутрикардиальных ультразвуковых исследований iLabUSA 2012г.(1шт.) ЭФИ</p>
	<p><b>Аудитории симуляционно-тренинговоаккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:</b> телементор, синтомед, ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патанатомия,advancedVenepunctureArm, Limbs&amp;ThingsLtd, тренажер для проведения инъекций, тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки, тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BTIncSeoulbranch, UN/DGN-Vault, Honglian. Z990, Honglian. тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп, SAMII, ExcellusTecnologies, аускультативный манекен, PAT, ExcellusTecnologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного SimulScore, тренажер абдоминального пациента, Limbs&amp;Things, клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&amp;Things, NursingBaby, тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных NursingKid, тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста, усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly, тренажер катетеризации мочевого пузыря Limbs&amp;ThingsLtd, симулятор для отработки навыков зондового кормления, KokenCo, SimBaby, Laerdal, манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных, ResuscBaby, Laerdal, тренажер для обучения технике СЛП и спасения детей, манекен удушья ребенка Adam, Rouilly, манекен удушья взрослого Adam, Rouilly, BT-CPEA, BTIncSeoulbranch, SaveManAdvance, KokenCo, Ltd, тренажер Труман-Травма, симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA, компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare, компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G, макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница", манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ, Nasco/Simmulaid. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmulaid, фантом-симулятор люмбальной пункции, KyotoKagakuCo, Ltd, педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027, тренажер для постановки клизмы.Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально.</p> <p>Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований: Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических</p>

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

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

**ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

Специальность:

**31.08.51 Фтизиатрия**

---

*(наименование специальности с шифром)*

Уровень подготовки кадров высшей квалификации  
по программе ординатуры

Квалификация:

**Врач-фтизиатр**

Форма обучения:

**очная**

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры внутренних болезней  
21.05.2021 года, протокол № 10

Заведующий кафедрой, д.мед.н., профессор О.Л. Арямкина



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

**Компетенция <УК-1>**

Готовностью абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Теоретические основы социальной гигиены, организации здравоохранения и основы медицинского страхования в РФ;</li> <li>- Историю развития эндокринологии как науки;</li> <li>- организацию эндокринологической службы в РФ;</li> <li>- правовые основы эндокринологической помощи;</li> <li>- организацию работы главных городских и районных эндокринологов;</li> <li>основные показатели, характеризующие состояние эндокринологической службы;</li> <li>- основы деонтологии и врачебной этики;</li> <li>- анатомо-физиологические особенности гипоталамо-гипофизарной системы, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, щитовидной железы, поджелудочной железы и ее инкреторного аппарата; околощитовидных желез, системы «гипоталамус-гипофиз-гонады»;</li> <li>- особенности эндокринной регуляции процессов костного метаболизма;</li> <li>- взаимодействие иммунной и эндокринной систем;</li> <li>- основы медицинской генетики;</li> <li>- фармакокинетику и фармакодинамику гормональных препаратов;</li> <li>- этиологию, патогенез, диагностику и дифференциальную диагностику основных эндокринных заболеваний</li> <li>- алгоритмы лечения эндокринных заболеваний, выбор тактики ведения</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать во врачебной практике нормативные документы по эндокринологии;</li> <li>- правильно оформлять медицинскую документацию и отчетность;</li> <li>- прогнозировать потребность в лекарственных препаратах;</li> <li>- провести статистическую обработку по основным показателям работы эндокринологической службы;</li> <li>- пользоваться рекомендациями по врачебно-трудовой экспертизе;</li> <li>- составить план обследования пациента при эндокринном заболевании;</li> <li>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследований функции эндокринных желез;</li> <li>- интерпретировать результаты генетического обследования пациентов;</li> <li>- определять показания к применению гормональных и других лекарственных препаратов при эндокринных заболеваниях;</li> <li>- оценить адекватность гормональной терапии;</li> <li>- диагностировать синдромы в эндокринологии</li> <li>- проводить дифференциальную диагностику эндокринных заболеваний</li> <li>- собрать анамнез, оценить симптомы, определить план обследования и лечения</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- стандартами оформления медицинской документации и отчетности;</li> <li>- методами планирования лекарственного обеспечения эндокринных больных;</li> <li>- методами оценки функционального состояния эндокринных желез;</li> <li>- методами комплексного обследования больных с эндокринными заболеваниями;</li> <li>- алгоритмами лечения эндокринных заболеваний;</li> <li>- методами выявления осложнений терапии эндокринных заболеваний и принципами их лечения;</li> <li>- методами диагностики и оценки контроля сахарного диабета;</li> <li>- методами выявления микро- и макрососудистых осложнений сахарного диабета;</li> <li>- принципами диагностики и оказания квалифицированной медицинской помощи больным сахарным диабетом, в том числе при развитии неотложных состояний (кетацидотическая, гиперосмолярная, гипогликемическая, лактацидемическая комы);</li> </ul>



пациентов	пациентам с эндокринной патологией – реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами	- алгоритмами лечения больных сахарным диабетом 1 и 2 типа; - методами диагностики, принципам лечения и профилактики эндокринных заболеваний
-----------	--	---

### Компетенция <ПК-1>

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>- основы деонтологии и врачебной этики;</li> <li>- профилактику сахарного диабета 1 и 2 типов;</li> <li>- классификацию, этиологию, патогенез различных форм ожирения;</li> <li>- понятие, этиологию и патогенез метаболического синдрома;</li> <li>- современные критерии диагностики метаболического синдрома, принципы терапии и профилактики;</li> <li>- заболевания, ассоциированные с ожирением (артериальная гипертензия, сахарный диабет, атеросклероз, ИБС);</li> <li>- современные принципы терапии и профилактику ожирения;</li> <li>- эпидемиологию, этиологию и патогенез эндемического зоба;</li> <li>- лечение и профилактику эндемического зоба;</li> <li>- основы йодной профилактики населения;</li> <li>- основы клиники, ранней диагностики и терапии инфекционных болезней;</li> <li>- основы клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– использовать во врачебной практике нормативные документы по эндокринологии;</li> <li>– правильно оформлять медицинскую документацию и отчетность;</li> <li>– прогнозировать потребность в лекарственных препаратах;</li> <li>– провести статистическую обработку по основным показателям работы эндокринологической службы;</li> <li>– пользоваться рекомендациями по врачебно-трудовой экспертизе;</li> <li>– составить план обследования пациента при эндокринном заболевании;</li> <li>– интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследований функции эндокринных желез;</li> <li>– интерпретировать результаты генетического обследования пациентов;</li> <li>– определять показания к применению гормональных и других лекарственных препаратов при эндокринных заболеваниях;</li> <li>– оценить адекватность гормональной терапии;</li> <li>– диагностировать сахарный</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- стандартами оформления медицинской документации и отчетности;</li> <li>- методами планирования лекарственного обеспечения эндокринных больных;</li> <li>- методами оценки функционального состояния эндокринных желез;</li> <li>- методами комплексного обследования больных с эндокринными</li> <li>- алгоритмами лечения эндокринных заболеваний;</li> <li>- методами выявления осложнений терапии эндокринных заболеваний и принципами их лечения;</li> <li>- методами диагностики и оценки контроля сахарного диабета;</li> <li>- методами выявления микро-и макрососудистых осложнений сахарного диабета;</li> <li>- методологией обучения в школе самоконтроля для больных сахарным диабетом;</li> <li>- методологией обучения правильному образу жизни в школе для пациентов с ожирением;</li> <li>- методами профилактики сахарного диабета;</li> <li>- методами профилактики эндемического зоба;</li> <li>- принципами и методами формирования у населения</li> </ul>

	<p>диабет и другие типы нарушения толерантности к глюкозе;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– выявить острые осложнения сахарного диабета, оказать необходимую медицинскую помощь;</li> <li>– назначить обследования для выявления поздних осложнений сахарного диабета;</li> <li>– назначить лечение поздних диабетических осложнений;</li> <li>– разработать мероприятия первичной и вторичной профилактики диабетических осложнений;</li> <li>– обучить пациента с сахарным диабетом принципам рационального питания, физической активности, основам терапии и самоконтролю за течением заболевания и проводимой терапией;</li> <li>– проводить диспансерное наблюдение больного с сахарным диабетом;</li> <li>– рассчитать гипокалорийную диету пациенту с ожирением;</li> <li>– назначить адекватную патогенетическую терапию пациенту с ожирением с учетом показаний, противопоказаний, сопутствующих заболеваний и возможного побочного действия проводимой терапии;</li> <li>– оказать первую врачебную помощь при ДТП, катастрофах, массовых поражениях людей;</li> <li>– провести комплекс первичных реанимационных мероприятий при клинической смерти и терминальных состояниях;</li> <li>– купировать острый болевой синдром;</li> <li>– выбрать медикаментозную терапию при базовой реанимации;</li> <li>– организовать проведение необходимых исследований</li> </ul>	<p>здорового образа жизни; - принципами организационной работы</p>
--	---	--

	<p>при подозрении на онкологическое заболевание;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– диагностировать ВИЧ-инфекцию;</li> <li>– реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами.</li> </ul>	
--	---	--

### Компетенция <ПК-2>

<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>		
<b>Знает</b>	<b>Умеет</b>	<b>Владеет</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретические основы социальной гигиены, организации здравоохранения и основы медицинского страхования в РФ;</li> <li>- правовые основы эндокринологической помощи;</li> <li>- организацию работы главных городских и районных эндокринологов;</li> <li>- основы деонтологии и врачебной этики;</li> <li>- клинические проявления и лабораторную диагностику сахарного диабета;</li> <li>- диагностику, лечение и профилактику микрососудистых и макрососудистых осложнений сахарного диабета;</li> <li>- диагностику и лечение гестационного диабета, профилактику осложнений для матери и плода;</li> <li>- современные принципы управления и терапии и профилактики сахарного диабета 1 и 2 типов;</li> <li>- критерии компенсации сахарного диабета;</li> <li>- диагностику ожирения и методы обследования;</li> <li>- современные критерии диагностики метаболического синдрома, принципы терапии и</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– использовать во врачебной практике нормативные документы по эндокринологии;</li> <li>– правильно оформлять медицинскую документацию и отчетность;</li> <li>– провести статистическую обработку по основным показателям работы эндокринологической службы;</li> <li>– пользоваться рекомендациями по врачебно-трудовой экспертизе;</li> <li>– составить план обследования пациента при эндокринном заболевании;</li> <li>– интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследований функции эндокринных желез;</li> <li>– интерпретировать результаты генетического обследования пациентов;</li> <li>– определять показания к применению гормональных и других лекарственных препаратов при эндокринных заболеваниях;</li> <li>– оценить адекватность гормональной терапии;</li> <li>– диагностировать сахарный диабет и другие типы нарушения толерантности к глюкозе;</li> <li>– выявить острые осложнения сахарного диабета, оказать необходимую медицинскую помощь;</li> <li>– назначить обследования для</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- стандартами оформления медицинской документации и отчетности;</li> <li>- методами оценки функционального состояния эндокринных желез;</li> <li>- методами комплексного обследования больных с эндокринными заболеваниями;</li> <li>- алгоритмами лечения эндокринных заболеваний;</li> <li>- методами выявления осложнений терапии эндокринных заболеваний и принципами их лечения;</li> <li>- методами диагностики и оценки контроля сахарного диабета;</li> <li>- методами выявления микро-и макрососудистых осложнений сахарного диабета;</li> <li>- алгоритмами лечения больных сахарным диабетом 1 и 2 типа;</li> <li>- методами диагностики, принципам лечения и профилактики ожирения;</li> <li>- методологией обучения в школе самоконтроля для больных сахарным диабетом;</li> <li>- методологией обучения правильному образу жизни в школе для пациентов с ожирением;</li> <li>- методами профилактики сахарного диабета;</li> <li>- методами профилактики</li> </ul>

<p>профилактики;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные принципы терапии и профилактику ожирения;</li> <li>- лечение и профилактику эндемического зоба;</li> <li>- основы йодной профилактики населения;</li> <li>- современные принципы терапии и профилактику ожирения;</li> <li>- основы клиники, ранней диагностики и терапии инфекционных болезней;</li> <li>- основы клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний</li> </ul>	<p>выявления поздних осложнений сахарного диабета;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– назначить лечение поздних диабетических осложнений;</li> <li>– разработать мероприятия первичной и вторичной профилактики диабетических осложнений;</li> <li>– определить необходимый объем лабораторно-инструментального обследования пациента с ожирением, правильно интерпретировать результаты и установить диагноз;</li> <li>– рассчитать гипокалорийную диету пациенту с ожирением;</li> <li>– организовать мероприятия индивидуальной и групповой профилактики эндемического зоба;</li> <li>– провести профилактику остеопороза, связанного с эндокринными заболеваниями;</li> <li>– реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами.</li> </ul>	<p>эндемического зоба;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципами и методами формирования у населения здорового образа жизни;</li> <li>- принципами организационной работы.</li> </ul>
---	--	---

### Компетенция <ПК-5>

Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>- основы деонтологии и врачебной этики;</li> <li>- этиологию, патогенез, диагностику эндокринных заболеваний (в соответствии с Международной статистической классификацией болезней).</li> <li>- дифференциальную диагностику гормонально-неактивных опухолей надпочечников;</li> <li>- этиологию и патогенез, клиническую симптоматику острой и хронической надпочечниковой недостаточности;</li> <li>- диагностику и</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– использовать во врачебной практике нормативные документы по эндокринологии;</li> <li>– правильно оформлять медицинскую документацию и отчетность;</li> <li>– составить план обследования пациента при эндокринном заболевании;</li> <li>– интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследований функции эндокринных желез;</li> <li>– интерпретировать результаты генетического обследования пациентов;</li> <li>– диагностировать синдром гиперкортицизма;</li> <li>– провести дифференциальную</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оценки функционального состояния эндокринных желез;</li> <li>- методами комплексного обследования больных с эндокринными заболеваниями;</li> <li>- методами диагностики и оценки контроля сахарного диабета;</li> <li>- методами выявления микро-и макрососудистых осложнений</li> </ul>

<p>дифференциальную диагностику различных патогенетических форм гипокортицизма;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- классификацию и критерии диагностики сахарного диабета и других типов нарушения метаболизма глюкозы;</li> <li>- эпидемиологию сахарного диабета 1 и 2 типов;</li> <li>- этиологию и патогенез сахарного диабета 1 и 2 типов;</li> <li>- клинические проявления и лабораторную диагностику сахарного диабета;</li> <li>- дифференциальную диагностику сахарного диабета;</li> <li>- диагностику, лечение и профилактику микрососудистых и макрососудистых осложнений сахарного диабета;</li> <li>- диагностику и лечение гестационного диабета, профилактику осложнений для матери и плода;</li> <li>- современные принципы управления и терапии сахарного диабета 1 и 2 типов;</li> <li>- критерии компенсации сахарного диабета;</li> <li>- профилактику сахарного диабета 1 и 2 типов;</li> <li>- этиологию, патогенез, клинические проявления, диагностику, лечение и профилактику островково-клеточных образований поджелудочной железы (инсулинома, глюкагонома, соматостатинома);</li> <li>- классификацию, этиологию, патогенез различных форм ожирения;</li> <li>- диагностику ожирения и методы обследования;</li> <li>- понятие, этиологию и патогенез метаболического синдрома;</li> <li>- современные критерии диагностики метаболического</li> </ul>	<p>диагностику кортикостеромы и болезни Иценко-Кушинга, сформулировать диагноз Иценко-Кушинга и кортикостеромы;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– собрать анамнез, оценить клинические симптомы у пациентов с акромегалией и гигантизмом;</li> <li>– назначить обследование пациенту с акромегалией или гигантизмом;</li> <li>– провести дифференциальную диагностику, сформулировать диагноз пациентам с акромегалией и гигантизмом;</li> <li>– собрать анамнез, оценить клинические симптомы у пациентов с гипопитуитаризмом;</li> <li>– назначить обследование пациенту с гипопитуитаризмом;</li> <li>– провести дифференциальную диагностику, сформулировать диагноз при гипопитуитаризме;</li> <li>– собрать анамнез, оценить клинические симптомы у пациентов с синдромом гиперпролактинемии;</li> <li>– назначить обследование пациенту с синдромом гиперпролактинемии;</li> <li>– провести дифференциальную диагностику, сформулировать диагноз при синдроме гиперпролактинемии;</li> <li>– собрать анамнез, оценить клинические симптомы у пациентов с несахарным диабетом;</li> <li>– назначить обследование пациенту с полиурией;</li> <li>– провести дифференциальную диагностику, сформулировать диагноз несахарного диабета;</li> <li>– собрать анамнез, выявить симптомы у пациента с гормонально-активной опухолью надпочечников (кортикостерома, альдостерома, феохромоцитома, андростерома, кортикоэстрома);</li> <li>– назначить обследование пациенту с гормонально-активной опухолью надпочечников;</li> <li>– оценить гормональный профиль, результаты функциональных проб, инструментальных методов исследования надпочечников;</li> <li>– провести дифференциальную диагностику гормонально-активных опухолей надпочечников;</li> <li>– диагностировать гормонально-неактивные образования</li> </ul>	<p>сахарного диабета;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципами диагностики и оказания квалифицированной медицинской помощи больным сахарным диабетом при развитии неотложных состояний (кетоацидотическая, гиперосмолярная, гипогликемическая, лактацидемическая комы);</li> </ul>
--	--	---

<p>синдрома, принципы терапии и профилактики;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заболевания, ассоциированные с ожирением (артериальная гипертензия, сахарный диабет, атеросклероз, ИБС);</li> <li>- нарушения репродуктивной функции при ожирении;</li> <li>- современные принципы терапии и профилактику ожирения;</li> <li>- классификацию заболеваний щитовидной железы;</li> <li>- классификацию синдрома тиреотоксикоза;</li> <li>- этиологию и патогенез диффузного токсического зоба (болезнь Грейвса);</li> <li>- осложнения диффузного токсического зоба;</li> <li>- методы диагностики и дифференциальный диагноз токсического зоба;</li> <li>- клинические проявления, диагностику и лечение эндокринной офтальмопатии;</li> <li>- особенности диагностики и лечения тиреотоксической аденомы;</li> <li>- этиологию и патогенез гипотиреоза;</li> <li>- диагностику и дифференциальную диагностику различных форм гипотиреоза;</li> </ul> <p>- особенности диагностики и лечения гипотиреоза во время беременности;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- эпидемиологию, этиологию и патогенез эндемического зоба;</li> <li>- методы диагностики и дифференциальную диагностику эндемического зоба;</li> <li>- основы йодной профилактики населения;</li> <li>- этиологию и патогенез острого тиреоидита;</li> <li>- методы диагностики и дифференциальный диагноз острого тиреоидита;</li> </ul>	<p>надпочечников, определить тактику наблюдения и показания к хирургическому лечению;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- диагностировать и назначить адекватную патогенетическую и заместительную терапию хронической надпочечниковой недостаточности;</li> <li>- диагностировать и назначить адекватную терапию острой надпочечниковой недостаточности;</li> <li>- диагностировать сахарный диабет и другие типы нарушения толерантности к глюкозе;</li> <li>- выявить острые осложнения сахарного диабета, оказать необходимую медицинскую помощь;</li> <li>- назначить обследования для выявления поздних осложнений сахарного диабета;</li> <li>- дифференцировать различные патогенетические формы сахарного диабета;</li> <li>- распознать проявления других эндокринных заболеваний, сочетающихся с сахарным диабетом;</li> <li>- собрать анамнез, выявить жалобы, оценить состояние пациентов с островково-клеточными образованиями поджелудочной железы (инсулинома, глюкагонома, соматостатинома);</li> <li>- определить необходимый объем лабораторно-инструментального обследования пациентов с островково-клеточными образованиями поджелудочной железы (инсулинома, глюкагонома, соматостатинома);</li> <li>- правильно собрать анамнез, выявить жалобы и оценить состояние пациента с ожирением;</li> <li>- определить необходимый объем лабораторно-инструментального обследования пациента с ожирением, правильно интерпретировать результаты и установить диагноз;</li> <li>- диагностировать синдром тиреотоксикоза;</li> <li>- провести дифференциальную диагностику заболеваний, протекающих с тиреотоксикозом;</li> <li>- диагностировать гипотиреоз;</li> <li>- провести дифференциальную</li> </ul>	
--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>- осложнения острого тиреоидита;</li> <li>- этиологию и патогенез подострого тиреоидита;</li> <li>- методы диагностики и дифференциальный диагноз подострого тиреоидита;</li> <li>- этиологию и патогенез аутоиммунного тиреоидита;</li> <li>- классификацию аутоиммунного тиреоидита;</li> <li>- методы диагностики и дифференциальный диагноз аутоиммунного тиреоидита;</li> <li>- особенности радиационного повреждения щитовидной железы, методы профилактики и лечения;</li> <li>- классификацию новообразований щитовидной железы;</li> <li>- диагностику и лечение новообразований щитовидной железы;</li> <li>- особенности ведения пациентов после радикального лечения злокачественных образований щитовидной железы;</li> <li>- этиологию, патогенез и классификацию гиперпаратиреоза;</li> <li>- диагностику, дифференциальный диагноз и методы лечения различных форм гиперпаратиреоза;</li> <li>- этиологию, патогенез и классификацию гипопаратиреоза;</li> <li>- клинические проявления, диагностику и лечение гипопаратиреоза;</li> <li>- проявления, диагностику и лечение гипокальциемических состояний;</li> <li>- патогенетические особенности развития псевдогипо-и псевдогиперпаратиреоза;</li> <li>- классификацию, этиологию, патогенез различных форм ожирения;</li> <li>- клиническую симптоматику ожирения; диагностику и</li> </ul>	<p>диагностику узловых образований в щитовидной железе;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– оценить результаты цитологического исследования пунктата щитовидной железы;</li> <li>– диагностировать гиперпаратиреоз, дифференцировать первичный и вторичный гиперпаратиреоз;</li> <li>– оценить признаки гипокальциемии,</li> <li>– провести дифференциальную диагностику заболеваний, сопровождающихся гипо- или гиперкальциемией;</li> <li>– диагностировать синдром Шерешевского-Тернера, синдром Клайнфельтера, синдром Нунан, истинный и ложный гермафродитизм;</li> <li>– собрать анамнез, оценить симптомы, назначить обследование пациенту с гипогонадизмом;</li> <li>– провести дифференциальную диагностику первичного, вторичного и третичного гипогонадизма;</li> <li>– провести дифференциальную диагностику синдрома гиперандрогении, разработать план обследования для уточнения причины гиперандрогении;</li> <li>– оценить клинические проявления патологического климактерического синдрома, провести обследование.</li> </ul>	
---	--	--

<p>методы обследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- понятие, этиологию и патогенез метаболического синдрома;</li> <li>- заболевания, ассоциированные с ожирением;</li> <li>- нарушения репродуктивной функции при ожирении;</li> <li>- пороки развития половых желез, основы диагностики и лечение;</li> <li>- этиологию, патогенез и классификацию гипогонадизма;</li> <li>- дифференциальный диагноз, методы диагностики и принципы лечения первичного и вторичного гипогонадизма;</li> <li>- проявления и дифференциальную диагностику гиперандрогении</li> </ul>		
---	--	--

### Проведение промежуточной аттестации

Тестирование проводится у клинических ординаторов на заключительном практическом занятии. На выполнение тестовых занятий выделяется 1 час

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачетно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретические основы социальной гигиены, организации здравоохранения и основы медицинского страхования в РФ;</li> <li>- историю развития эндокринологии как науки;</li> <li>- организацию эндокринологической службы в РФ;</li> <li>- правовые основы эндокринологической помощи;</li> <li>- организацию работы главных городских и районных эндокринологов;</li> <li>- правила учета лекарственных средств и принципы лекарственного обеспечения эндокринных больных;</li> <li>- основные показатели, характеризующие состояние эндокринологической службы;</li> <li>- основы врачебно-трудовой экспертизы;</li> <li>- вопросы реабилитации эндокринных больных;</li> <li>- основы деонтологии и врачебной этики;</li> </ul>	Зачтено	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 71% и более правильных ответов - «зачтено»</li> </ul> <p style="text-align: center;">Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 91-100% «отлично»</li> <li>• 81-90% «хорошо»</li> <li>• 71-80% «удовлетворительно»</li> </ul>
		Не зачетно	<ul style="list-style-type: none"> <li>• менее 70% «неудовлетворительно»</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- классификацию гормонов;</li> <li>- анатоμο-физиологические особенности гипоталамо-гипофизарной системы, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, щитовидной железы; поджелудочной железы и ее инкреторного аппарата; околощитовидных желез, системы «гипоталамус-гипофиз-гонады»;</li> <li>- особенности эндокринной регуляции процессов костного метаболизма;</li> <li>- взаимодействие иммунной и эндокринной систем;</li> <li>- основы медицинской генетики;</li> <li>- фармакокинетику и фармакодинамику гормональных препаратов;</li> <li>- этиологию, патогенез, диагностику и лечение болезни Иценко-Кушинга;</li> <li>- дифференциальную диагностику болезни Иценко-Кушинга и кортикостеромы;</li> <li>- этиологию, патогенез, клинику, лечение акромегалии и гигантизма;</li> <li>- диагностику и дифференциальную диагностику акромегалии и гигантизма;</li> <li>- этиологию, патогенез, клинику, диагностику и дифференциальную диагностику, лечение гипопитуитаризма (вторичный гипокортицизм, гипотиреоз, гипогонадизм);</li> <li>- этиологию, патогенез, клинику, диагностику и дифференциальную диагностику, лечение синдрома гиперпролактинемии (физиологической и патологической);</li> <li>- этиологию, патогенез, клинику, диагностику и дифференциальную диагностику, лечение несахарного диабета;</li> <li>- этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, диагностику гормональноактивных опухолей надпочечников (кортикостерома, альдостерома, феохромоцитома, андростерома, кортикоэстрома);</li> <li>- дифференциальную диагностику гормонально-активных опухолей надпочечников;</li> <li>- методы терапии гормонально-активных опухолей надпочечников;</li> <li>- особенности предоперационного и послеоперационного ведения пациентов с гормонально-активными опухолями надпочечников;</li> <li>- этиологию и патогенез, клиническую симптоматику, диагностику гормонально-неактивных опухолей надпочечников;</li> <li>- дифференциальную диагностику</li> </ul>		
--	---	--	--

	<p>гормонально-неактивных опухолей надпочечников;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- показания к хирургическому лечению;</li> <li>- этиологию и патогенез, клиническую симптоматику острой и хронической надпочечниковой недостаточности;</li> <li>- диагностику и дифференциальную диагностику различных патогенетических форм гипокортицизма;</li> <li>- лечение острой и хронической надпочечниковой недостаточности;</li> <li>- анатомическое и гистологическое строение поджелудочной железы, ее физиологию (эндокринная функция островкового аппарата);</li> <li>- биологию альфа- и бета-клеток поджелудочной железы, секрецию инсулина и глюкагона;</li> <li>- механизмы гомеостаза глюкозы;</li> <li>- методы исследования функций островкового аппарата поджелудочной железы;</li> <li>- основные понятия о фармакокинетике и фармакодинамике сахароснижающих препаратов;</li> <li>- классификацию и критерии диагностики сахарного диабета и других типов нарушения метаболизма глюкозы;</li> <li>- эпидемиологию сахарного диабета 1 и 2 типов;</li> <li>- этиологию и патогенез сахарного диабета 1 и 2 типов;</li> <li>- клинические проявления и лабораторную диагностику сахарного диабета;</li> <li>- дифференциальную диагностику сахарного диабета;</li> <li>- диагностику, лечение и профилактику микрососудистых и макрососудистых осложнений сахарного диабета;</li> <li>- неотложные состояния при сахарном диабете (диабетические комы), диагностику и лечение;</li> <li>- особенности течения и терапии сахарного диабета у беременных;</li> <li>- диагностику и лечение гестационного диабета, профилактику осложнений для матери и плода;</li> <li>- современные принципы управления и терапии сахарного диабета 1 и 2 типов;</li> <li>- принципы лечения артериальной гипертензии при сахарном диабете;</li> <li>- критерии компенсации сахарного диабета;</li> <li>- профилактику сахарного диабета 1 и 2 типов;</li> <li>- этиологию, патогенез, клинические проявления, диагностику, лечение и</li> </ul>		
--	--	--	--

	<p>профилактику островково-клеточных образований поджелудочной железы (инсулинома, глюкагонома, соматостатинома);</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- классификацию, этиологию, патогенез различных форм ожирения;</li><li>- морфологию и физиологию жировой ткани;</li><li>- клиническую симптоматику ожирения;</li><li>- диагностики ожирения и методы обследования;</li><li>- понятие, этиологию и патогенез метаболического синдрома;</li><li>- современные критерии диагностики метаболического синдрома, принципы терапии и профилактики;</li><li>- заболевания, ассоциированные с ожирением (артериальная гипертензия, сахарный диабет, атеросклероз, ИБС);</li><li>- нарушения репродуктивной функции при ожирении;</li><li>- современные принципы терапии и профилактики ожирения;</li><li>- классификацию заболеваний щитовидной железы;</li><li>- классификацию синдрома тиреотоксикоза;</li><li>- этиологию и патогенез диффузного токсического зоба (болезнь Грейвса);</li><li>- осложнения диффузного токсического зоба;</li><li>- методы диагностики и дифференциальный диагноз токсического зоба;</li><li>- основные методы лечения диффузного токсического зоба;</li><li>- клинические проявления, диагностику и лечение эндокринной офтальмопатии;</li><li>- особенности диагностики и лечения тиреотоксической аденомы;</li><li>- этиологию и патогенез гипотиреоза;</li><li>- диагностику и дифференциальную диагностику различных форм гипотиреоза;</li><li>- лечение гипотиреоза и критерии его компенсации;</li><li>- особенности диагностики и лечения гипотиреоза во время беременности;</li><li>- эпидемиологию, этиологию и патогенез эндемического зоба;</li><li>- методы диагностики и дифференциальную диагностику эндемического зоба;</li><li>- лечение и профилактику эндемического зоба;</li><li>- основы йодной профилактики населения;</li><li>- этиологию и патогенез острого тиреоидита;</li><li>- методы диагностики и дифференциальный диагноз острого тиреоидита;</li><li>- осложнения острого тиреоидита;</li></ul>		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- лечение и профилактику острого тиреоидита;</li> <li>- этиологию и патогенез подострого тиреоидита;</li> <li>- методы диагностики и дифференциальный диагноз подострого тиреоидита;</li> <li>- лечение подострого тиреоидита;</li> <li>- этиологию и патогенез аутоиммунного тиреоидита;</li> <li>- классификацию аутоиммунного тиреоидита;</li> <li>- методы диагностики и дифференциальный диагноз аутоиммунного тиреоидита;</li> <li>- лечение аутоиммунного тиреоидита;</li> <li>- этиологию, патогенез, диагностику, методы лечения фиброзного и других специфических тиреоидитов;</li> <li>- особенности радиационного повреждения щитовидной железы, методы профилактики и лечения;</li> <li>- классификацию новообразований щитовидной железы;</li> <li>- диагностику и лечение новообразований щитовидной железы;</li> <li>- особенности ведения пациентов после радикального лечения злокачественных образований щитовидной железы;</li> <li>- этиологию, патогенез и классификацию гиперпаратиреоза;</li> <li>- диагностику, дифференциальный диагноз и методы лечения различных форм гиперпаратиреоза;</li> <li>- этиологию, патогенез и классификацию гипопаратиреоза;</li> <li>- клинические проявления, диагностику и лечение гипопаратиреоза;</li> <li>- проявления, диагностику и лечение гипокальциемических состояний;</li> <li>- патогенетические особенности развития псевдогипо-и псевдогиперпаратиреоза;</li> <li>- классификацию, этиологию, патогенез различных форм ожирения;</li> <li>- клиническую симптоматику ожирения; диагностику и методы обследования;</li> <li>- понятие, этиологию и патогенез метаболического синдрома;</li> <li>- заболевания, ассоциированные с ожирением;</li> <li>- нарушения репродуктивной функции при ожирении;</li> <li>- современные принципы терапии и профилактику ожирения;</li> <li>- эндокринные синдромы, обусловленные патологией эпифиза;</li> <li>- эндокринные аспекты патологии костной</li> </ul>		
--	---	--	--

	ткани		
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать во врачебной практике нормативные документы по эндокринологии;</li> <li>- правильно оформлять медицинскую документацию и отчетность;</li> <li>- прогнозировать потребность в лекарственных препаратах;</li> <li>- провести статистическую обработку по основным показателям работы эндокринологической службы;</li> <li>- пользоваться рекомендациями по врачебно-трудовой экспертизе;</li> <li>- составить план обследования пациента при эндокринном заболевании;</li> <li>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследований функции эндокринных желез;</li> <li>- интерпретировать результаты генетического обследования пациентов;</li> <li>- определять показания к применению гормональных и других лекарственных препаратов при эндокринных заболеваниях;</li> <li>- оценить адекватность гормональной терапии;</li> <li>- диагностировать синдром гиперкортицизма;</li> <li>- провести дифференциальную диагностику кортикостеромы и болезни Иценко-Кушинга;</li> <li>- сформулировать диагноз и назначить лечение болезни Иценко-Кушинга и кортикостеромы;</li> <li>- собрать анамнез, оценить клинические симптомы у пациентов с акромегалией и гигантизмом;</li> <li>- назначить обследование пациенту с акромегалией или гигантизмом;</li> <li>- провести дифференциальную диагностику, сформулировать диагноз и назначить лечение пациентам с акромегалией и гигантизмом;</li> <li>- собрать анамнез, оценить клинические симптомы у пациентов с гипопитуитаризмом;</li> <li>- назначить обследование пациенту с гипопитуитаризмом;</li> <li>- провести дифференциальную диагностику, сформулировать диагноз при гипопитуитаризме;</li> <li>- назначить и оценить эффективность заместительной гормональной терапии гипопитуитаризма;</li> <li>- собрать анамнез, оценить клинические симптомы у пациентов с синдромом гиперпролактинемии;</li> <li>- назначить обследование пациенту с</li> </ul>	Зачтено	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 71% и более правильных ответов - «зачтено»</li> </ul> <p>Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 91-100% «отлично»</li> <li>• 81-90% «хорошо»</li> <li>• 71-80% «удовлетворительно»</li> </ul>
		Не зачтено	<ul style="list-style-type: none"> <li>• менее 70% «неудовлетворительно»</li> </ul>

	<p>синдромом гиперпролактинемии;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- провести дифференциальную диагностику, сформулировать диагноз при синдроме гиперпролактинемии;</li><li>- определить тактику лечения (консервативное, хирургическое, лучевая терапия)</li></ul> <p>пролактиномы;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- собрать анамнез, оценить клинические симптомы у пациентов с несахарным диабетом;</li><li>- назначить обследование пациенту с полиурией;</li><li>- провести дифференциальную диагностику, сформулировать диагноз несахарного диабета;</li><li>- определить тактику лечения различных форм несахарного диабета;</li><li>- собрать анамнез, выявить симптомы у пациента с гормонально-активной опухолью надпочечников (кортикостерома, альдостерома, феохромоцитомы, андростерома, кортикоэстрома);</li><li>- назначить обследование пациенту с гормонально-активной опухолью надпочечников;</li><li>- оценить гормональный профиль, результаты функциональных проб, инструментальных методов исследования надпочечников;</li><li>- провести дифференциальную диагностику гормонально-активных опухолей надпочечников;</li><li>- диагностировать гормонально-неактивные образования надпочечников, определить тактику наблюдения и показания к хирургическому лечению;</li><li>- диагностировать и назначить адекватную патогенетическую и заместительную терапию хронической надпочечниковой недостаточности;</li><li>- диагностировать и назначить адекватную терапию острой надпочечниковой недостаточности;</li><li>- диагностировать сахарный диабет и другие типы нарушения толерантности к глюкозе;</li><li>- выявить острые осложнения сахарного диабета, оказать необходимую медицинскую помощь;</li><li>- назначить обследования для выявления поздних осложнений сахарного диабета;</li><li>- назначить лечение поздних диабетических осложнений;</li><li>- разработать мероприятия первичной и вторичной профилактики диабетических</li></ul>		
--	---	--	--

	<p>осложнений;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- дифференцировать различные патогенетические формы сахарного диабета;</li><li>- распознать проявления других эндокринных заболеваний, сочетающихся с сахарным диабетом;</li><li>- назначить рациональную терапию сахарного диабета (питание, инсулинотерапия, пероральные сахароснижающие препараты, физические нагрузки);</li><li>- определять показания к применению сахароснижающих препаратов различных групп;</li><li>- провести контроль течения сахарного диабета и оценить эффективность проводимой терапии;</li><li>- обучить пациента с сахарным диабетом принципам рационального питания, физической активности, основам терапии и самоконтролю за течением заболевания и проводимой терапией;</li><li>- проводить диспансерное наблюдение больного с сахарным диабетом;</li><li>- собрать анамнез, вывить жалобы, оценить состояние пациентов с островково-клеточными образованиями поджелудочной железы (инсулинома, глюкагонома, соматостатинома);</li><li>- определить необходимый объем лабораторно-инструментального обследования пациентов с островково-клеточными образованиями поджелудочной железы (инсулинома, глюкагонома, соматостатинома);</li><li>- определить показания к оперативному лечению при островково-клеточных образованиях поджелудочной железы;</li><li>- правильно собрать анамнез, выявить жалобы и оценить состояние пациента с ожирением;</li><li>- определить необходимый объем лабораторно-инструментального обследования пациента с ожирением, правильно интерпретировать результаты и установить диагноз;</li><li>- рассчитать гипокалорийную диету пациенту с ожирением;</li><li>- назначить адекватную патогенетическую терапию пациенту с ожирением с учетом показаний, противопоказаний, сопутствующих заболеваний и возможного побочного действия проводимой терапии;</li></ul>		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>- диагностировать синдром тиреотоксикоза;</li><li>- провести дифференциальную диагностику заболеваний, протекающих с тиреотоксикозом;</li><li>- определить тактику лечения тиреотоксикоза, назначить тиреостатическую терапию, определить показания к хирургическому и радиологическому лечению;</li><li>- заподозрить развитие тиреотоксического криза, оказать врачебную помощь;</li><li>- диагностировать гипотиреоз, назначить адекватную заместительную терапию;</li><li>- провести дифференциальную диагностику узловых образований в щитовидной железе;</li><li>- оценить результаты цитологического исследования пунктата щитовидной железы;</li><li>- определить тактику лечения и наблюдения узлового зоба;</li><li>- организовать мероприятия индивидуальной и групповой профилактики эндемического зоба;</li><li>- диагностировать гиперпаратиреоз, дифференцировать первичный и вторичный гиперпаратиреоз;</li><li>- назначить лечение гиперпаратиреоза, определить показания к хирургическому лечению;</li><li>- оценить признаки гипокальциемии, назначить адекватную терапию гипопаратиреоз;</li><li>- оказать неотложную помощь пациенту с гипопаратиреоидным кризом;</li><li>- провести дифференциальную диагностику заболеваний, сопровождающихся гипо- или гиперкальциемией;</li><li>- назначить патогенетическую и заместительную терапию при различных формах гипогонадизма;</li><li>- провести дифференциальную диагностику синдрома гиперандрогении,</li><li>- выбрать метод лечения при установлении причины гиперандрогении;</li><li>- оценить клинические проявления патологического климактерического синдрома, провести обследование, назначить симптоматическую терапию,</li><li>- оценить факторы риска патологии костной ткани при эндокринных заболеваниях, назначить обследование, интерпретировать его результаты, выбрать метод лечения;</li><li>- провести профилактику остеопороза,</li></ul>		
--	---	--	--



Владеет	<p>связанного с эндокринными заболеваниями</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- стандартами оформления медицинской документации и отчетности;</li> <li>- методами планирования лекарственного обеспечения эндокринных больных;</li> <li>- методами оценки функционального состояния эндокринных желез;</li> <li>- методами комплексного обследования больных с эндокринными заболеваниями;</li> <li>- алгоритмами лечения эндокринных заболеваний;</li> <li>- методами выявления осложнений терапии эндокринных заболеваний и принципами их лечения;</li> <li>- методами диагностики и оценки контроля сахарного диабета;</li> <li>- методами выявления микро-и макрососудистых осложнений сахарного диабета;</li> <li>- принципами диагностики и оказания квалифицированной медицинской помощи больным сахарным диабетом при развитии неотложных состояний (кетоацидотическая, гиперосмолярная, гипогликемическая, лактацидемическая комы);</li> <li>- алгоритмами лечения больных сахарным диабетом 1 и 2 типа;</li> <li>- методами диагностики, принципам лечения и профилактики ожирения;</li> <li>- методологией обучения в школе самоконтроля для больных сахарным диабетом;</li> <li>- методологией обучения правильному образу жизни в школе для пациентов с ожирением;</li> <li>- методами профилактики сахарного диабета;</li> <li>- методами профилактики эндемического зоба;</li> <li>- принципами и методами формирования у населения здорового образа жизни;</li> </ul>	Зачтено	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 71% и более правильных ответов - «зачтено»</li> </ul> <p>Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 91-100% «отлично»</li> <li>● 81-90% «хорошо»</li> <li>● 71-80% «удовлетворительно»</li> </ul>
		Не зачтено	<ul style="list-style-type: none"> <li>● менее 70% «неудовлетворительно»</li> </ul>

**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**

**3 семестр**

**1. Этап проведение текущей аттестации  
Тестовые задания для контроля знаний**

№п/п	Вопрос	Эталон ответа
<i><u>Диабетология</u></i>		
1.	На каком сроке развития беременности показано проведение скрининга на наличие гестационного сахарного диабета: А. 18-20 недель Б. 20-24 недели В. 24-28 недель Г. 32-36 недель	В
2.	В каком случае следует ожидать гиперинсулинемию? А. Хронический панкреатит Б. Синдром Иценко- Кушинга В. Гиперальдостеронизм Г. Гемохроматоз Д. Гестационный сахарный диабет	Б, Д
3.	Выберите правильный ответ: А. Первая половина «нормальной» беременности характеризуется снижением уровня гликемии натощак Б. Первая половина «нормальной» беременности характеризуется повышением уровня гликемии натощак	А
4.	Показанием к «кесареву сечению» при гестационном и прегестационном сахарном диабете является: А. Масса тела плода больше 4,5 кг Б. Прибавка массы тела за период беременности больше 12 кг В. Наличие артериальной гипертензии у матери Г. Прогрессирование нефропатии, ретинопатии	А, В, Г
5.	Какие осложнения наблюдаются у новорожденных при гестационном сахарном диабете у матери? А. Синдром острой дыхательной недостаточности Б. Гипогликемические состояния В. Желтуха Г. Гипергликемия	А, Б, В
6.	Для второй половины нормально протекающей беременности характерно: А. Повышение уровня гликемии после углеводной нагрузки по сравнению с нормой Б. Тенденция к снижению уровня гликемии после углеводной нагрузки по сравнению с нормой В. Развитие «относительного» гиперинсулинизма и инсулинорезистентности Г. Повышение чувствительности к инсулину	А, В
7.	Реактивная (функциональная) гипогликемия может появляться при... А. повышении тонуса вагуса Б. язвенной болезни желудка В. как предвестник манифестации сахарного диабета 2 типа Г. при патологии печени	А, Б, В, Г
8.	Клинические проявления синдрома инсулинорезистентности включают: А. Артериальную гипертензию	Е

	<p>Б. Абдоминальное ожирение  В. Дислипидемию  Г. Сахарный диабет тип 2 или НТГ  Д. Подагру  Е. Все вышеперечисленное</p>	
9.	<p>Критерии «микрососудистого риска» при сахарном диабете включают:  А. Уровень HbA 1c &gt; 6,5%  Б. Уровень HbA 1c &gt; 7,5%  В. Уровень гликемии натощак &gt; 5,5, а через 1,5 часа после еды &gt; 7,5 ммоль/л  Г. Уровень гликемии натощак &gt; 6,0, а через 1,5 часа &gt; 9,0 ммоль/л</p>	Б, Г
10.	<p>Критерии «макрососудистого риска» при сахарном диабете включают:  А. Уровень гликемии натощак &gt; 6,0 ммоль/л  Б. Уровень гликемии натощак &gt; 7,0 ммоль/л  В. Уровень общего холестерина &gt; 6,0 ммоль/л  Г. Уровень триглицеридов &gt; 2,2 ммоль/л  Д. Уровень АД &gt; 140/85 мм рт. ст.  Е. Уровень АД &gt; 130/80 мм рт. ст.</p>	Б, В, Г, Д
11.	<p>У 58-летнего мужчины недавно диагностирован сахарный диабет, наблюдается резкое похудение и кожная сыпь, больше выраженная внизу живота и в промежности, которую дерматолог определил как некротическую мигрирующую эритему. О каком диагнозе может идти речь?  А. Гастронома  Б. Глюкагонома  В. Сахарный диабет 1 типа</p>	Б
12.	<p>Какие симптомы, из приведенных ниже, характерны для висцеральной нейропатии?  А. Ортостатическая гипотония  Б. Анестезия и атония мочевого пузыря  В. Ипотенция  Г. Безболевого форма инфаркта миокарда  Д. Боли в подложечной области</p>	А, Б, В, Г
13.	<p>Для какой стадии диабетической ретинопатии характерны: наличие экссудатов, кровоизлияний, очагов фиброза вдоль сосудов или на диске зрительного нерва, петель капилляров в области желтого пятна?  А. Ангиопатия сетчатки  Б. Простая диабетическая ретинопатия  В. Пролиферативная ретинопатия</p>	В
14.	<p>Что из названных симптомов характерно для диабетической нейропатии?  А. Тянущие боли в симметричных участках конечностей  Б. Парестезии  В. Анестезия по типу «носков»  Г. Резкая атрофия и слабость проксимальной группы мышц  Д. Нарушение потоотделения  Е. Все вышеперечисленное</p>	Е
15.	<p>К каким клиническим синдромам, из перечисленных ниже, приводит дегидратация?  А. Гиповолемия  Б. Гемоконцентрация  В. Недостаточность периферического кровообращения  Г. Увеличение объема циркулирующей крови  Д. Гипоксия</p>	А, Б, В, Д
16.	<p>Какие клинические признаки дадут возможность подумать о наличии гестационного сахарного диабета?  А. Прибавка массы тела во время беременности более 11 кг  Б. Крупный плод  В. Многоводие</p>	А, Б, В, Г

	Г. Инфекция мочевыводящих путей	
17.	Скрининговый тест, подозрительный на гестационный сахарный диабет. Выберите. А. Уровень гликемии через один час после нагрузки 50 г глюкозы перос составляет более 7,8 ммоль/л Б. Уровень гликемии через один час после нагрузки 75 г глюкозы перос составляет более 7,8 ммоль/л В. Уровень гликемии через два часа после нагрузки 50 г глюкозы перос составляет более 7,8 ммоль/л	А
18.	Какими из перечисленных ниже причин можно объяснить отсутствие кетоацидоза при гиперосмолярной коме? А. Имеется остаточная секреция инсулина Б. Повышена чувствительность к инсулину Г. Блокируется глюконеогенез	А
19.	Какой диагноз можно поставить обследуемому с пробой на толерантность к глюкозе? Гликемия натощак – 6,7 ммоль/л, через 2 часа – 11,3 ммоль/л А. Нарушение толерантности к глюкозе Б. Нарушение гликемии натощак В. Сахарный диабет Г. Здоров	В
20.	Какие из названных механизмов метаболизма глюкозы блокируются при диабетическом кетоацидозе? А. Гликолиз Б. Цикл трикарбоновых кислот Г. Гликогеносинтез Д. Все перечисленное	А, Г, Б
21.	Какая тактика восстановления дефицита жидкости и электролитов при кетоацидотической коме правильна? А. Восстановление дефицита жидкости должно проводиться интенсивно Б. Восстановление дефицита жидкости должно быть постепенным под контролем гемодинамических показателей В. Коррекция ионов калия проводится только при гипокалиемии Г. Коррекцию ионов калия необходимо начинать при нормокалиемии	Б, Г
22.	Чем из ниже перечисленного можно объяснить пониженную чувствительность (резистентность) к инсулину в начальной фазе лечения диабетической комы? А. Ацидоз Б. Высокий уровень свободных жирных кислот в крови В. Высокий уровень антагонистов инсулина (глюкагон, СТГ, катехоламины, глюкокортикоиды) Г. Высокая гликемия	А, Б, В
23.	Какие клинические симптомы, из перечисленных ниже, характерны для лактацидоза? А. Дыхание типа Куссмауля Б. запах ацетона из рта В. Тошнота, рвота Г. Обезвоживание Д. Снижение температуры Е. Сердечно-сосудистая недостаточность	А, В, Д, Е
24.	38-летняя медсестра поступила в стационар в состоянии ступора. При лабораторном обследовании: гликемия -2,2 ммоль/л, инсулин – 85 МЕД/мл (норма до 22), С-пептид – 5,2 нг/мл (норма 0,5-2,0), проинсулин – 0,6 нг/мл (норма до 0,02). Гипогликемия может быть обусловлена: А. Приемом препаратов сульфаниламочевины Б. Инъекцией инсулина В. Инсулиномой	В

	Г. Прием пентамидина	
25.	<p>Что из нижеперечисленного является главным источником глюкозы в период длительного голодания?</p> <p>А. Запасы гликогена в печени  Б. Глицерол, освобожденный из триглицеридов  В. Лактат из скелетной мускулатуры  Г. Синтез глюкозы из аминокислот в печени  Д. Синтез глюкозы из НЭЖК в печени</p>	Г
26.	<p>Оцените результат орального глюкозотолерантного теста, выберите правильный ответ: глюкоза крови натощак 6,0 ммоль/л, через 2 часа – 8,7 ммоль/л</p> <p>А. Здоров  Б. Нарушение гликемии натощак  В. Нарушение толерантности к глюкозе  Г. Сахарный диабет</p>	В
27.	<p>Какие из следующих гормонов обычно нарушены у больных с экзогенным ожирением?</p> <p>А. Инсулин плазмы  Б. Реакция СТГ на введение аргинина  В. Глюкагон плазмы  Г. Свободные кортикостероиды мочи</p>	А, Б, Г
28.	<p>Правомочен ли, диагноз метаболический синдром, если гликемия натощак – 6,7 ммоль/л, артериальное давление – 180/95 мм рт.ст., содержание триглицеридов крови – 2,0 ммоль/л?</p> <p>А. Да  Б. Нет.</p>	А
29.	<p>Какие лечебные мероприятия следует проводить больному сахарным диабетом, если уровень ХС ЛПНП составляет – 3,7 ммоль/л, а содержание холестерина – 6,5 ммоль/л.</p> <p>А. Назначение лечебной гиполипидемической диеты.  Б. Назначение гиполипидемической диеты и статинов.  В. назначение гиполипидемической диеты и фибратов.</p>	Б
30.	<p>Какие диуретики целесообразнее назначить для лечения больных артериальной гипертензией при сахарном диабете ? Выберите.</p> <p>А. Гипотиазид в дозе до 25 мг/сутки.  Б. Гипотиазид в дозе 50 мг/сутки.  В. Гипотиазид в дозе 100 мг/сутки.  Г. Арифон.  Д. Фуросемид.  Е. Верошпирон.</p>	Г, Д
31.	<p>Какие из нижеперечисленных препаратов могут уменьшить альбуминурию при диабетической нефропатии ? Выберите.</p> <p>А. Эналаприл.  Б. Рамиприл.  В. Финоптин.  Г. Метопролол.  Д. Все вышеперечисленное.</p>	Д
32.	<p>В патогенез артериальной гипертензии при сахарном диабете играет роль ... Выберите.</p> <p>А. Повышение активности симпатического отдела нервной системы.  Б. Изменение реактивности РААС.  В. Нарушение трансмембранного транспорта ионов.  Г. Гиперинсулинемия  Д. Все вышеперечисленное</p>	Д
33.	<p>Как инсулин регулирует сосудистый тонус ? Выберите.</p> <p>А. Стимулирует пролиферацию гладкомышечной и соединительно тканной</p>	А, В, Г

	<p>оболочек стенки артерий.  Б. Угнетает симпатический отдел нервной системы.  В. Регулирует внутриклеточное содержание электролитов.  Г. Стимулирует симпатический отдел нервной системы</p>	
34.	<p>Больной сахарным диабетом доставлен в приемное отделение хирургического стационара с клиникой острого живота. Предстоит операция. Сахарный диабет – 2 года, углеводный обмен компенсировал приемом 1-ой таблеткой манинила 5 мг. Сегодня таблетки не принимал. Глюкоза крови натощак – 7,5 ммоль/л. Какова лечебная тактика ? Выберите.  А. Раствор глюкозы 5% - 250 мл /час и 6 ЕД инсулина подкожно или внутривенно, капельно.  Б. Увеличит дозу манинила до 10 мг в день (2 таблетки в день) В. Назначить инсулинотерапию  Г. Продолжить прием манинила в прежней дозе, т.к. углеводный обмен компенсирован</p>	Б
35.	<p>Селективные бета-адреноблокаторы не изменяют уровень инсулина. Выберите.  А. Верно. Б. Неверно.</p>	А
36.	<p>Выберите метаболические эффекты, наблюдаемые при приеме антагонистов кальция:  А. Повышается уровень ЛПВП.  Б. Снижается уровень ЛПВП.  В. Снижается коэффициент атерогенности.  Г. Повышается коэффициент атерогенности.  Д. Снижается уровень триглицеридов.  Е. Повышается уровень триглицеридов.  Ж. Снижается инсулинорезистентность.</p>	А,В,Д,Ж
37.	<p>Назовите диуретик первого выбора у больных сахарным диабетом для лечения артериальной гипертензии:  А. Арифон.  Б. Фуросемид.  В. Гипотиазид.</p>	А
38.	<p>Какой из нижеперечисленных препаратов противопоказан при синдроме диабетической стопы с наличием язвы на голеньях?  А. Коринфар.  Б. Эналаприл.  В. Метопролол.  Г. Козаар.</p>	А
39.	<p>Выберите какой антигипертензивный препарат целесообразно назначить больному сахарным диабетом, страдающим ожирением и хроническим обструктивным бронхитом?  А. Анаприлин.  Б. Албарел.  В. Периндоприл.</p>	Б
40.	<p>Выберите преимущества комбинации препаратов из группы ИАПФ и тиазидовых диуретиков.  А. Усиление гипотензивного эффекта.  Б. Диуретик восстанавливает чувствительность к ИАПФ.  В. ИАПФ усиливает активацию РАС, вызываемую диуретиком.  Г. Диуретик способствует задержке калия, предотвращая гипокалиемию, вызываемую ИАПФ.</p>	А, Б
41.	<p>Выберите критерии метаболического синдрома.  А. ОТ/ОБ = 0,8  Б. Экскреция альбумина за сутки – 150 мг.  В. Гиперуриемия  Г. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст.</p>	Б, В, Д

	Д. Гликемия натощак – 7,2 ммоль/л.	
42.	Больной сахарным диабетом страдает артериальной гипертензией, перенес инфаркт миокарда с левожелудочковой дисфункцией (фракция выброса менее 40%). Какие антигипертензивные препараты целесообразно назначить больному? А. Периндоприл. Б. Небиволол. В. Доксазозин. Г. Физиотенз.	А, Б
43.	Какую группу гиполипидемических средств Вы выберете для лечения дислипидемии у больного сахарным диабетом, если содержание триглицеридов составляет – 5,8 ммоль/л, ХС ЛПВП – 0,7 ммоль/л? А. Статины. Б. Фибраты. В. Никотиновая кислота.	Б
44.	Каким бета-адреноблокаторам отдается предпочтение для лечения артериальной гипертензии при сахарном диабете? А. Препараты, обладающие сосудорасширяющими свойствами. Б. Препараты короткого действия	А
45.	Есть ли, у больного ожирение, если индекс массы тела (ИМТ) – 35? А. Да. Б. Нет.	А
46.	При какой сопутствующей патологии нецелесообразно назначать верошпирон ? Выберите. А. Нефропатия. Б. ХПН. В. ИБС А. Атеросклероз. Д. Язвенная болезнь желудка.	В
47.	Правомочен ли диагноз, метаболический синдром, если у пациента соотношение объема талии к объему бедер (ОТ/ОБ) – 1,0, гликемия натощак – 9,0 ммоль/л, содержание ХС ЛПВП – 0,7 ммоль/л, артериальное давление –130/80 мм рт. ст.? А. Да Б. Нет	А
48.	Какая суточная доза гипотиозида не оказывает неблагоприятных метаболических эффектов у больных сахарным диабетом? Выберите. А. 12,5 мг    Б. 25 мг    В. 50 мг    Г. 100 мг.	А
49.	При каком уровне триглицеридов крови следует начинать медикаментозное лечение? А. 1,7 ммоль/л Б. 2,0 ммоль/л В. 2,3 ммоль/л Г. 3,0 ммоль/л.	Б
50.	Какие из ниже перечисленных антигипертензивных препаратов снижают повышенный уровень продуктов свободно - радикального окисления в крови у больных сахарным диабетом? А. Эналаприл. Б. Метопролол. В. Клофеллин. Г. Рамиприл. Д. Анаприлин.	Б, Д
51.	1. У 48-летней нерожавшей женщины с клиническими симптомами тиреотоксикоза отмечается безболезненный зоб незначительных размеров, офтальмопатия отсутствует. Результаты обследования: Т 3- 245 нг/дл (норма	Г

	<p>90 -200), Т 4 -16,2 нг/дл (норма 4,5 -12), ТТГ -1 мкмоль/мл (норма 0,5 -3,6), поглощение I – 131 меньше 1% через 24 часа (норма 20-35%), тироглобулин -25 нг/мл (норма 2-20), СОЭ -10 мм/час.</p> <p>Каков вероятный диагноз?</p> <p>А. Йод-индуцированный тиреотоксикоз  Б. Лекарственный гипертиреоз  В. Подострый тиреоидит  Г. Безболевая форма тиреоидита.</p>	
52.	<p>В эндокринологическое отделение госпитализирован больной с подозрением на рак щитовидной железы. При объективном обследовании определяется симметрично увеличенная щитовидная железа, каменной плотности, спаянная с окружающими тканями, периферические лимфоузлы не увеличены, клинически выявляются симптомы гипотиреоза, титр антитиреоидных не превышает нормальных показателей, в материале, полученном при пункционной биопсии клеточной атипии не выявлено, определяются фибробласты.</p> <p>Какой диагноз, вы поставили бы этому больному?</p> <p>А. Тиреоидит Хашимото  Б. Тиреоидит де Кервена  В. Тиреоидит Риделя  Г. Рак щитовидной железы</p>	В
53.	<p>У больного, перенесшего отит, вновь резко поднялась температура тела, появились боли пульсирующего характера в области шеи с иррадиацией в верхнюю и нижнюю челюсть, потливость сердцебиение. При пальпации щитовидной железы отмечается резкая болезненность и определяется участок флюктуации. В клиническом анализе крови лейкоцитоз до 13 000 со сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ до 25 мм/час.</p> <p>Какой диагноз вы поставите данному больному?</p> <p>А. Подострый тиреоидит  Б. Тиреотоксикоз  В. Острый тиреоидит</p>	В
54.	<p>Какая лечебная тактика наиболее верна, по вашему мнению, у пациента, описанного в предыдущей задаче?</p> <p>А. Субтотальная резекция щитовидной железы  Б. Антибиотико терапия  В. Лечение глюкокортикоидами  Г. Лечение мерказолилом</p>	Б
55.	<p>Высокий уровень каких антител патогномичен для ДТЗ?</p> <p>А. Антитела к микросомальной фракции  Б. Антитела к тиреоглобулину  В. Тиреодистимулирующие антитела</p>	В
56.	<p>У 27-летней женщины со сроком беременности 21 неделя в анамнезе аутоиммунный тиреоидит. При осмотре жалоб не предъявляет, щитовидная железа плотной эластичной консистенции, однородная, В крови определяется нормальный уровень Т 3 и Т 4, повышение ТТГ до 12 нмл (норма 6-10). По данным УЗИ объем щитовидной железы составляет 23 мл.</p> <p>Какова ваша тактика по ведению этой женщины?</p> <p>А. Рекомендовать употребление продуктов с повышенным содержанием йода  Б. Наблюдать и назначить левотироксин только при снижении Т 3 и Т 4  В. Назначить 25 мкг левотироксина</p>	В
57.	<p>Через сутки после родов, сопровождавших большой кровопотерей, состояние роженицы резко ухудшилось: развилась гипотония, брадикардия, олигурия, при осмотре обращали на себя внимание сухие и холодные кожные покровы. Какую эндокринную патологию вы заподозрили у больной?</p> <p>А. Синдром Киари-Фромеля</p>	Б



	Б. Синдром Шихана В. Синдром Ван-Вика-Хеннеса	
58.	Какие утверждения верны? А. Лечение подострого тиреоидита необходимо начинать с антибиотикотерапии Б. При лечении ДТЗ у беременных женщин отдавать предпочтение пропилтиоурацилу В. При выявлении узловых образований на фоне аутоиммунного тиреоидита необходимо срочное оперативное лечение Г. При лечении аритмии амиодароном возможно развитие йод-индуцированного тиреотоксикоза Д. В основе патогенеза ДТЗ лежат патологические иммунные реакции Е. При аутоиммунном тиреоидите в крови выявляется высокий титр тироблокирующих антител	Б, Г, Д
59.	Больной с ДТЗ предъявляет жалобы на ощущение песка в глазах, двоения, слезотечение, светобоязнь. При осмотре отмечается двусторонний экзофтальм (больше справа). Инъецированность склер. Ваш диагноз? А. Тиреотоксический экзофтальм Б. Эндокринная офтальмопатия I степени В. Эндокринная офтальмопатия II степени	В
60.	Для дифференциальной диагностики ДТЗ и йодиндуцированного тиреотоксикоза у больного, принимающего амиодарон и не имеющегоотягощенного анамнеза, необходимо провести: А. Гормональное обследование Б. УЗИ Г. В. Радиоизотопное исследование щитовидной железы Исследование крови на наличие тиростимулирующих антител	В, Г
61.	Какие из ниже перечисленных осложнений могут отмечаться у ребенка в случае, если мать страдает ДТЗ? А. Тиротоксикоз новорожденного Б. зоб и гипотиреоз новорожденного В. Желтуха новорожденного	А
62.	Повышение уровня тироксинсвязывающего глобулина и тироксина сыворотки происходит в результате применения: А. Эстрогенов Б. Фенитоина (дилантина) В. Салицилатов Г. Всего перечисленного Д. Ничего из перечисленного	А

## Экзаменационные билеты для контроля знаний

### Билет №1

- Сахарный диабет.** Определение. Классификация сахарного диабета и других типов нарушения толерантности к глюкозе. Эпидемиология сахарного диабета. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска развития сахарного диабета. Регуляция гомеостаза глюкозы. Метаболические эффекты инсулина. Лабораторная диагностика сахарного диабета.
- Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна)** Этиология. Истинный первичный (альдостерома или карцинома коры надпочечника). Идиопатический (псевдопервичный), диффузная одно- или двусторонняя гиперплазия коры надпочечников. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Прогноз.

### Билет №2

- Сахарный диабет 1 типа.** Патогенез. Клиника. Диагностика Дифференциальная диагностика Профилактика сахарного диабета 1 типа. Диспансерное наблюдение. Медико-социальная экспертиза.

2. **Острая надпочечниковая недостаточность.** Этиология и патогенез. Клиника. Особенности клинического течения на фоне хронической надпочечниковой недостаточности. Особенности клинического течения при кровоизлиянии в надпочечники (синдром Уотерхауса-Фридериксена). Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз с заболеваниями сопровождающимися болевым абдоминальным, диспептическим синдромами, с коллаптоидными состояниями. Лечение и профилактика аддисонического криза. Прогноз.

### Билет №3

1. **Лечение сахарного диабета 1 типа.** Принципы питания при сахарном диабете 1 типа. Заместительная инсулинотерапия при сахарном диабете 1 типа. Система регулярного гликемического контроля и самоконтроля. Осложнения инсулинотерапии. Роль терапевтического обучения больных в достижении результатов лечения.
2. **Функциональная автономность щитовидной железы** (тиреотоксическая аденома, многоузловой токсический зоб, диссеминированная функциональная автономность). Основные формы функциональной автономности щитовидной железы: монофокальная, полифокальная, диссеминированная. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

### Билет №4

1. **Сахарный диабет 2 типа.** Патогенез. Клиника. Диагностика Дифференциальная диагностика Профилактика сахарного диабета 2 типа. Группы риска развития сахарного диабета 2 типа. Диспансерное наблюдение. Медико-социальная экспертиза.
2. **Синдром поликистозных яичников.** Этиология и патогенез. Клинические проявления синдрома поликистозных яичников (СПЯ). Менструальная функция (олигоменорея, аменорея, дисфункциональные маточные кровотечения). Проявления андрогенизации. Овуляторная функция яичников, фертильность. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз и диспансеризация.

### Билет №5

1. **Метаболический инсулинорезистентный синдром** и его синдромообразующие факторы, определение. Гиперинсулинемия. Гипертриглицеридемия и снижение уровня холестерина ЛПВП. Артериальная гипертензия. Гиперурикемия. Изменение процессов коагуляции, фибринолиза и функции тромбоцитов. Изменение уровня воспалительных маркеров. Микроальбуминурия. Диагностика. Лечение.
2. **Эндокринная офтальмопатия (ЭОП).** Определение. Эпидемиология, этиопатогенез. Клиника ЭОП, глазные симптомы, сочетание с заболеваниями щитовидной железы. Критерии активности течения ЭОП. Критерии тяжести ЭОП. Классификация ЭОП. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика ЭОП. Лечение. Медикаментозное лечение. Пульс-терапия метилпреднизолоном. Рентгенотерапия орбит. Комбинированное лечение. Хирургическое лечение.

### Билет №6

1. **Лечение сахарного диабета 2 типа** Цели терапии сахарного диабета 2 типа. Диетотерапия при сахарном диабете 2 типа. Физические упражнения при сахарном диабете 2 типа. Медикаментозное лечение. Препараты первого и второго ряда в лечении сахарного диабета 2 типа. Препараты – производные сульфонилмочевины (ПСМ). Бигуаниды. Меглитиниды. Тиазолидиндионы (ТЗД). Ингибиторы α-глюкозидазы. Инкретиномиметики Ингибиторы дипептидилпептидазы IV типа (ДПП IV). Инсулинотерапия при сахарном диабете 2 типа. Комбинированная терапия инсулином в сочетании с пероральными сахароснижающими препаратами.
2. **Ожирение.** Эпидемиология. Этиопатогенез. Вторичное ожирение. Ожирение на фоне психических заболеваний. Церебральное ожирение на фоне заболеваний головного мозга, опухолей головного мозга. Ожирение на фоне эндокринных нарушений: гипотериоза, гипогонадизма, гиперкортицизма, гиперпролактинемии. Классификация ожирения. Этиопатогенетическая классификация. Классификация по типу жиротложения (ВОЗ, 1997г.). Классификация по индексу массы тела (ВОЗ, 1997 г.). Диагностика. Клиника.

### Билет №7

1. **Современные алгоритмы управления сахарным диабетом 2 типа.** Диабетическая дислипидемия: целевые значения показателей липидного обмена (ВНОК, Россия, 2004), способы коррекции нарушений липидного обмена. Артериальная гипертензия при СД: целевое значение АД, особенности гипотензивной терапии. Контроль эффективности лечения.
2. **Лечение ожирения и метаболического синдрома.** Основные принципы и цели терапии. Немедикаментозные методы. Медикаментозные методы. Показания. Противопоказания. Хирургические методы лечения ожирения. Критерии успешного лечения ожирения. Профилактика ожирения и метаболического синдрома. Прогноз и диспансеризация. Скрининг на выявление сахарного диабета 2 типа. Определение сердечно-сосудистого риска.

### Билет №8

1. **Диабетическая ретинопатия.** Факторы риска развития и прогрессирования диабетической ретинопатии. Классификация диабетической ретинопатии. Патогенез. Стадии диабетической ретинопатии. Диагностика. Лечение. Лазерная фотокоагуляция: показания, осложнения. Хирургическое лечение (витрэктомия): показания, осложнения. Диабетическая нейропатия: клинические формы, осложнения, специфическое лечение.
2. **Болезнь Иценко-Кушинга.** Определение. Этиология. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Оценка клинико-лабораторных данных. Оценка результатов проб, направленных на подавление секреции АКТГ и кортизола (малая и большая дексаметазоновые пробы). Дифференциальный диагноз. Лечение. Вторичная профилактика при болезни Иценко-Кушинга. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

### Билет №9

1. **Диабетическая нейропатия.** Эпидемиология и факторы риска развития диабетической нейропатии. Классификация. Патогенез. Клинические формы диабетической нейропатии. Диагностика. Лечение диабетической нейропатии. Профилактика.
2. **Акромегалия и гигантизм.** Определение понятий «акромегалия» и «гигантизм». Этиология. Патогенез. Клиника. Признаки активности процесса. Диагностика. Диагностические тесты для определения активности процесса. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Хирургическое лечение. Показания, противопоказания, осложнения. Лучевая терапия. Медикаментозная терапия. Агонисты дофамина. Аналоги соматостатина. Симптоматическая терапия.

### Билет №10

1. **Диабетическая нефропатия.** Эпидемиология, определение. Классификация. Факторы риска развития и прогрессирования диабетической нефропатии. Клиническая и лабораторная диагностика стадий диабетической нефропатии. Лечение в зависимости от стадии ДН. Лечение хронической почечной недостаточности (консервативное, аппаратное, хирургическое лечение). Показания к применению диализа у больных диабетической нефропатией. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
2. **Гипоталамо-гипофизарная недостаточность (гипопитуитаризм).** Этиология. Патогенез. Первичный и вторичный гипопитуитаризм. Клиника. Проявления гипофункции эндокринных желез. Вторичный гипокортицизм. Вторичный гипотиреоз. Вторичный гипогонадизм. Осложнения. Диагностика. Методы диагностики гипогонадотропного гипогонадизма. Методы диагностики вторичного гипотериоза. Методы диагностики вторичного гипокортицизма. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Заместительная гормональная терапия.

### Билет №11

1. **Диабетические макроангиопатии.** Определение, эпидемиология. Определение сердечно-сосудистого риска. Факторы риска развития ИБС у больных сахарным диабетом. Липидные факторы риска при сахарном диабете: особенности патогенеза. Диагностика ИБС. Клинические особенности ИБС у больных сахарным диабетом. Скрининг атерогенных

дислипидемий и ИБС у больных сахарным диабетом. Лечение ИБС у больных сахарным диабетом. Профилактика развития ИБС у больных сахарным диабетом.

2. **Синдром гиперпролактинемии.** Патологическая гиперпролактинемия. Патогенез. Микропролактинома, макропролактинома. Гормональные и метаболические нарушения при гиперпролактинемии. Клиника. Осложнения (офтальмологические, неврологические). Диагностика. Лабораторные исследования, подтверждение гиперпролактинемии. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Консервативная терапия. Препараты, блокирующие секрецию пролактина. Хирургическое лечение. Лучевая терапия. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

#### **Билет №12**

1. **Синдром диабетической стопы.** Классификация синдрома диабетической стопы. Патогенез и клиника нейропатической и нейро-ишемической формы формы синдрома диабетической стопы. Патогенез и клиника диабетической остеоартропатии. Диагностика. Факторы риска развития синдрома диабетической стопы. Лечение синдрома диабетической стопы. Лечение диабетической остеоартропатии. Профилактика и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
2. **Лечение сахарного диабета 2 типа:** основные показания к инсулинотерапии и принципы её назначения. Различные режимы инсулинотерапии. Обучение больных титрованию доз.

#### **Билет №13**

1. **Хирургические вмешательства при сахарном диабете.** Подготовка и периоперационное ведение при плановом хирургическом вмешательстве. Периоперационное ведение при хирургическом вмешательстве по срочным показаниям.
2. **Несахарный диабет.** Этиология. Патогенез. Клиника. Клинические проявления недостаточности АДГ. Особенности течения нефрогенного несахарного диабета. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Заместительная гормональная терапия первичного центрального несахарного диабета. Патогенетическая терапия вторичного несахарного диабета. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

#### **Билет №14**

1. **Неотложные состояния при сахарном диабете. Гипергликемическая кетоацидотическая (диабетическая) кома.** Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Профилактика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.
2. **Классификация заболеваний, обусловленных нарушением секреции паратгормона.** Первичный и вторичный гиперпаратиреоз. Псевдогиперпаратиреоз (гиперпаратиреоз при эктопированном образовании паратгормона). Этиология первичного гиперпаратиреоза (аденома, гиперплазия, рак). Причины вторичного и третичного гиперпаратиреоза. Патогенез. Клиника первичного, вторичного и третичного гиперпаратиреоза. Диагностика и дифференциальная диагностика первичного, вторичного и третичного гиперпаратиреоза. Лечение гиперпаратиреоза. Профилактика

#### **Билет №15**

1. **Гиперлактацидемическая кома.** Этиология. Классификация по этиологическому принципу. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.
2. **Первичный гиперпаратиреоз** (болезнь Реклинггаузена, фиброзно-кистозная остео дистрофия, клиническая симптоматика поражения почек, желудочно-кишечного тракта, нервной системы). Клинические проявления. Клинические формы первичного гиперпаратиреоза: костная (остеопоротическая, фиброзно-кистозный остеит, педжетоидная), висцеропатическая, смешанная. Диагностика и дифференциальная диагностика. Дифференциальная диагностика. Дифференциальная диагностика первичного гиперпаратиреоза и системных костных поражений (болезнь Педжета, семейная гиперкальциурия и др.). Лечение. Профилактика. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

#### **Билет №16**

1. **Гиперосмолярная кома (гиперосмолярное гипергликемическое состояние).** Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.
2. **Гиперкальциемический криз.** Диагностика. Неотложная терапия гиперкальциемического криза.

#### Билет №17

1. **Гипогликемическая кома.** Этиология. Патогенез. Клиника. Легкие и тяжелые гипогликемические состояния. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Профилактика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.
2. **Гипопаратиреоз.** Классификация. Гипокальциемические состояния. Гипопаратиреоз. Псевдогипопаратиреоз. Псевдопсевдогипопаратиреоз. Этиология. Патогенез. Механизм развития тетании. Клиника. Синдром тетании. Эквиваленты тетании. Другие клинические симптомы поражения центральной, вегетативной нервной системы, трофические нарушения. Диагностика и дифференциальная диагностика с другими заболеваниями, сопровождающимися гипокальциемией и судорожным синдромом. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

#### Билет №18

1. **Сахарный диабет и беременность.** Особенности клинического течения и лечения диабета во время беременности. Критерии компенсации сахарного диабета у беременной. Профилактика фетопатии и дистресс-синдрома.
2. **Гипокальциемический криз.** Неотложная терапия при гипокальциемическом кризе.

#### Билет №19

1. **Гестационный сахарный диабет.** Диагностика гестационного диабета. Диагностика, лечение, профилактика осложнений (для матери и плода). Критерии компенсации диабета у беременной с гестационным сахарным диабетом, Послеродовое наблюдение и ведение женщин с гестационным сахарным диабетом. Прогноз при гестационном сахарном диабете.
2. **Диагностика заболеваний щитовидной железы у беременных: гипотиреоз** Этиология и патогенез. Диагностика (критерии) и дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз и диспансеризация.

#### Билет №20

1. **Кортикостерома (синдром Иценко-Кушинга)** Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Основные клинические симптомы. Состояние внутренних органов. Нарушение половой функции. Осложнения. Диагностика. Лечение. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
2. **Кетоацидотическая кома.** Этиология. Патогенез, диагностика, лечение.

#### Билет №21

1. **Диагностика заболеваний щитовидной железы у беременных: тиреотоксикоз.** Этиология и патогенез. Диагностика (критерии) и дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз и диспансеризация.
2. **Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна)** Этиология. Истинный первичный (альдостерома или карцинома коры надпочечника). Идиопатический (псевдопервичный), диффузная одно- или двусторонняя гиперплазия коры надпочечников. АКТГ-зависимый. При эктопированных опухолях. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

#### Билет №22

1. **Сахарный диабет 2 типа.** Патогенез. Клиника. Диагностика Дифференциальная диагностика Профилактика сахарного диабета 2 типа. Группы риска развития сахарного диабета 2 типа. Диспансерное наблюдение. Медико-социальная экспертиза.
2. **Гормонально неактивные опухоли надпочечников (инсиденталомы надпочечников).** Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению.

### Билет №23

1. **Хроническая надпочечниковая недостаточность.** Классификация. Этиология. Первичная, вторичная, третичная надпочечниковая недостаточность. Синдром отмены ГКС. Аутоиммунные полигландулярные синдромы. АПГС I типа. АПГС II типа (синдром Шмидта, синдром Карпентера и др.). Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
2. **Дифференциальная диагностика коматозных состояний при сахарном диабете.**

### Билет №24

1. **Острая надпочечниковая недостаточность.** Этиология и патогенез. Клиника. Особенности клинического течения на фоне хронической надпочечниковой недостаточности. Особенности клинического течения при кровоизлиянии в надпочечники (синдром Уотерхауса-Фридериксена). Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз с заболеваниями сопровождающимися болевым абдоминальным, диспептическим синдромами, с коллаптоидными состояниями. Лечение и профилактика аддисонического криза. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
2. **Синдром гиперандрогении у женщин.** Определение понятия гиперандрогении. Клиническая характеристика: акне, себорея, алопеция, гирсутизм, вирилизация. Этиология. Патогенез. Диагностика и дифференциальная диагностика: СПКЯ, ВДКН, андрогенпродуцирующая опухоль яичника и надпочечника, ятрогенная гиперандрогения. Лечение. Прогноз.

### Билет №25

1. **Феохромоцитома** Этиология. Патогенез. Клиника. Характеристика различных форм заболевания (пароксизмальная, смешанная, персистирующая). Атипичные проявления феохромоцитомы. Осложнения. Симпато-адреналовый криз. Катехоламиновый шок. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Хирургическое лечение. Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
2. **Гипофизарный нанизм (низкорослость, соматотропная недостаточность).** Основные причины низкорослости. Клиника диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Социальная адаптация и реабилитация.

### Билет №26

1. **Диабетические макроангиопатии.** Определение, эпидемиология. Определение сердечно-сосудистого риска. Сердечная недостаточность. Клиническая классификация сердечной недостаточности. Патогенез и факторы риска, способствующие развитию сердечной недостаточности. Методы диагностики сердечной недостаточности. Лечение сердечной недостаточности.
2. **Катехоламиновый криз.** Диагностика. Клиника. Неотложная помощь.

### Билет №27

1. **Гестационный сахарный диабет.** Определение. Диагностика. Лечение. Наблюдение. Реклассификация диагностика.
2. **Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса)** Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение и профилактика ДТЗ: медикаментозное лечение, тиреостатики. Терапия радиоактивным йодом. Хирургическое лечение. Показания и противопоказания. Факторы риска развития рецидивов ДТЗ. Прогноз и диспансеризация пациентов с ДТЗ. Медико-социальная экспертиза и реабилитация пациентов с ДТЗ.

### Билет №29

1. **Тиреотоксический криз.** Диагностика. Клиника. Неотложная помощь.
2. **Остеопороз.** Определение. Эпидемиология. Факторы риска. Этиологическая классификация: первичный, вторичный остеопороз. Классификация остеопороза по метаболической активности. Клиника. Диагностика, выявление остеопении. Дифференциальная диагностика. Формулировка клинического диагноза. Лечение. Патогенетическая терапия. Критерии

эффективности терапии. Профилактика. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

### Билет №30

1. **Функциональная автономность щитовидной железы** (тиреотоксическая аденома, многоузловой токсический зоб, диссеминированная функциональная автономность). Основные формы функциональной автономности щитовидной железы: монофокальная, полифокальная, диссеминированная. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация пациентов.
2. **Диабетические макроангиопатии.** Определение, эпидемиология. Определение сердечно-сосудистого риска. Факторы риска развития ИБС у больных сахарным диабетом. Липидные факторы риска при сахарном диабете: особенности патогенеза. Диагностика ИБС. Клинические особенности ИБС у больных сахарным диабетом. Скрининг атерогенных дислипидемий и ИБС у больных сахарным диабетом. Лечение ИБС у больных сахарным диабетом. Профилактика развития ИБС у больных сахарным диабетом.

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

#### I Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Текущая аттестация – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении обучения.

#### 1. Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Оценка	Критерий оценивания
Отлично	Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы. Обучающийся правильно интерпретирует основные понятия аллергологии и иммунологии, обосновывает необходимость клинико-иммунологического обследования, проводит дифференциальную диагностику заболеваний иммунной системы, оценивает значение иммуногенетических факторов в патогенезе и диагностике иммуноопосредованных заболеваний человека, при трансплантации органов и тканей. Правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.
Хорошо	Демонстрирует знание по предмету иммунология. Допускает незначительные неточности. Обучающийся правильно интерпретирует основные понятия иммунологии, обосновывает необходимость клинико-иммунологического обследования, проводит дифференциальную диагностику заболеваний иммунной системы, оценивает значение иммуногенетических факторов в патогенезе и диагностике иммуноопосредованных заболеваний человека, при трансплантации органов и тканей. При этом допускает неточности в формулировках и несущественные ошибки при ответах на вопросы.
Удовлетворительно	Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом. Обучающийся ориентирован в материале предмета, но не может раскрыть в полной мере ответы на вопросы. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.
Неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать ответ на поставленный вопрос или неправильно отвечает. Не может правильно ответить на большинство вопросов. Обучающийся не может раскрыть суть ответа на вопросы. Не может правильно ответить на большинство вопросов по материалу билета и дополнительные вопросы.

#### 2. Рекомендации по оцениванию рефератов:

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Оценка	Критерии оценки
<b>«отлично»</b>	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 работы; - соблюдены требования к внешнему оформлению реферата; - даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
<b>«хорошо»</b>	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты: - неточности в изложении материала; - отсутствует логическая последовательность в суждениях; - не выдержан объём реферата; - имеются упущения в оформлении; - на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
<b>«удовлетворительно»</b>	Имеются существенные отступления от требований к реферированию: - тема освещена лишь частично; - допущены фактические ошибки в содержании реферата; - имеются ошибки при ответе на дополнительные вопросы; - во время защиты отсутствует вывод.
<b>«неудовлетворительно»</b>	Реферат абсолютно не подготовлен. Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

### 3. Рекомендации по оцениванию результатов решения ситуационных 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 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.
30-45	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

#### 4. Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

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

#### 5. Рекомендации по оценке практических заданий:

Задание может включать в себя краткую вводную часть (условие задания), вопросы. При оценке преподаватель учитывает насколько ординатор умеет:

- использовать приобретенные знания по аллергологии и иммунологии при изучении других медико-биологических и медицинских дисциплин.

#### Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине

##### В билете на зачет содержится:

1 теоретический вопрос и ситуационная задача. Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками: «зачтено»; «не зачтено»;

##### Схема оценивания ответа на зачете:

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка
Теоретический вопрос № 1	ПК-5, ПК-6	зачтено
		не зачтено
Ситуационная задача	ПК-5, ПК-6	зачтено
		не зачтено
Общая оценка	ПК-5, ПК-6	зачтено
		не зачтено