

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Косенок Сергей Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 26.06.2024 14:33:51  
Уникальный программный ключ:  
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

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

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по УМР

\_\_\_\_\_ Е.В. Коновалова

13 июня 2024 г., протокол УМС №6

## Эндокринология

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Внутренних болезней**

Учебный план о310853-Эндокрин-24-2.plx  
Специальность: Эндокринология

Квалификация **Врач-эндокринолог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **26 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 936

в том числе:

аудиторные занятия 448

самостоятельная работа 380

часов на контроль 108

Виды контроля в семестрах:  
экзамены 1, 2

#### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		Итого	
	уп	рп	уп	рп		
Неделя	16		16			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп	уп	рп
Лекции	32		16		48	
Практические	192		208		400	
Итого ауд.	224		224		448	
Контактная работа	224		224		448	
Сам. работа	190		190		380	
Часы на контроль	54		54		108	
Итого	468		468		936	

Программу составил(и):

*Д.м.н., профессор, Добрынина Ирина Юрьевна*

Рабочая программа дисциплины

**Эндокринология**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.53 Эндокринология (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 100)

составлена на основании учебного плана:

31.08.53 Эндокринология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 25.04.2024 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Внутренних болезней «17» марта 2024 года, протокол № 9

Зав. кафедрой профессор

д.м.н. Арямкина Ольга Леонидовна

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Формирование у обучающихся универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача-эндокринолога в медицинской и организационно-управленческой сферах.
-----	--

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.О1
2.1	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b> В ординатуру принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» в соответствии с положениями Приказа МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г. N 415н «Обутверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и
2.2	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности «Лечебное дело», "Педиатрия"

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

**ОПК-4.1: Обладает готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем**

**Знать:** патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Уровень 1	Умеет устанавливать причинно-следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья; диагностировать заболевания и патологические состояния на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования в практике; Владеет алгоритмом диагностики и обследования пациентов
-----------	--

**ОПК-4.2: Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, у пациентов (их законных представителей) и проводит физикальное исследование**

**Знать:** патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.;

Уровень 1	Владеет навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, у пациентов (их законных представителей) и проводит физикальное исследование при патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
-----------	--

**ОПК-4.3: Направляет на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи**

**Знать:** показания к лабораторным и инструментальным исследованиям

Уровень 1	Применяет лабораторные методы и инструментальные методы исследований и интерпретирует полученные результаты; владеет принципами назначения лабораторных и инструментальных методов исследования и их интерпретации; Составляет алгоритм диагностики и обследования пациентов
-----------	--

**ОПК-4.4: Направляет пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи**

**Знать:** знает показания к направлению пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Уровень 1	владеет показаниями к направлению пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
-----------	---

**ОПК-4.5: Осуществляет обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)**

**Знать:** обоснование и формулировку диагноза с учетом действующей МКБ

Уровень 1	Применяет инструментальные методы диагностики заболеваний и интерпретирует полученные результаты с целью обоснования и формулировки диагноза с учетом действующей МКБ
-----------	---

**ОПК-4.6: Осуществляет обеспечение безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников**

**Знать:** критерии безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников

Уровень 1	Умеет устанавливать причинно-следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья.
-----------	--

**ОПК-5.1: Разрабатывает план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи**

**Знать:** принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической и паллиативной терапии.

Уровень 1	Владеть принципами и методами оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной
-----------	---

**ОПК-5.2: Назначает лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи**

**Знать:** основы клинической фармакологии, механизмы действия, возникновения нежелательных лекарственных реакций, проблем совместимости лекарственных средств.

Уровень 1	Владеть основами клинической фармакологии, механизмами действия, возникновения нежелательных лекарственных реакций, проблем совместимости лекарственных средств.
-----------	--

**ОПК-5.3: Назначает немедикаментозную терапию пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи**

**Знать:** применение клинических рекомендаций, протоколов и современных методов лечения заболеваний.

Уровень 1	1 умеет применять клинические рекомендации, протоколы и современные методы лечения заболеваний.
-----------	---

**ОПК-7.1: Осуществляет работу по проведению медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических**

**Знать:** порядок экспертизы временной нетрудоспособности, направления пациентов на медико- социальную экспертизу.

Уровень 1	Уметь при необходимости направить пациентов на медико- социальную экспертизу, подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико- социальной экспертизы
-----------	--

**ОПК-7.2: Осуществляет проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов и работу в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности**

**Знать:** оценку состояния пациента, степень функциональных нарушений, прогноз и трудоспособность в соответствие с нормативными документами.

Уровень 1	Владение навыками проведения экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности, оценкой состояния пациента, степени функциональных нарушений, прогноза и трудоспособности в соответствие с нормативными документами
-----------	---

**ОПК-7.3: Осуществляет подготовку медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы**

**Знать:** подготовку медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы

Уровень 1	Владеть подготовкой необходимой медицинской документации для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы подготовкой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
-----------	--

**ОПК-9.1: Осуществляет составление плана и отчета о своей работе**

**Знать:** методику проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости, смертности и навыками составления плана работы и отчета о работе врача

Уровень 1	1 Владеет методикой проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости, смертности и навыками составления плана работы и отчета о работе врача
-----------	---

**ОПК-9.2: Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа**

**Знать:** принципы ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа

Уровень 1	Владеет навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
-----------	---

**ОПК-9.3: Осуществляет проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

**Знать:** должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала

Уровень 1	Владеет контролем выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала
-----------	--

**ПК-1.1: Проводит обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза**

**Знать:** алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза

Уровень 1	Владеть навыками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза
-----------	--

**ПК-1.2: Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность**

**Знать:** план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

Уровень 1	Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, Клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом
-----------	--

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	Принципы организации эндокринологической помощи взрослому населению в Российской Федерации и
3.1.2	Вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при эндокринной патологии;
3.1.3	Правовые основы деятельности эндокринолога;
3.1.4	Вопросы психологии профессионального общения, врачебной этики и деонтологии
3.1.5	Клинику, дифференциальную диагностику, показания к госпитализации и организацию медицинской
3.1.6	Клинику, диагностику новообразований головного мозга и желез внутренней секреции у детей;
3.1.7	Клинику, диагностику основных генетических синдромов, протекающих с эндокринопатиями;
3.1.8	Эпидемиологию эндокринных болезней у взрослых;
3.1.9	Физиологию, патофизиологию желез внутренней секреции, их взаимосвязь с другими органами и системами
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	Получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного с
3.2.2	Оценить тяжесть состояния больного с эндокринной патологией, принять необходимые меры для выведения

3.2.3	Определить показания к применению специальных методов исследования (лабораторных,
3.2.4	Провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику
3.2.5	Назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия с учетом возраста и
3.2.6	Назначить лечебное питание с учетом общих факторов и характера эндокринного заболевания;
3.2.7	Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и
3.2.8	Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии
3.2.9	Диагностировать и оказывать необходимую помощь при следующих острых и неотложных состояниях:
3.2.10	Острая интоксикация (пищевая, лекарственная);
3.2.11	Кома (диабетическая, гипогликемическая, молочнокислая, гиперосмолярная);
3.2.12	Криз ( тиреотоксический, надпочечниковой недостаточности, гипер- и гипокальцемический,
3.2.13	В установленном порядке повышать профессиональную квалификацию
3.2.14	Организовать и контролировать работу среднего медицинского персонала.
3.2.15	Вести необходимую медицинскую документацию.
3.2.16	Составлять план своей работы, отчет о работе и проводить анализ этой работы.
3.2.17	Проводить профилактику эндокринных заболеваний среди взрослых;
3.2.18	Обучить больного с хроническим эндокринным заболеванием и лиц, принимающих участие в уходе за ним
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	Методикой сбора и оценки генеалогического, антенатального, перинатального, постнатального анамнеза, анамнеза жизни пациента и анамнеза заболевания с определением факторов риска возникновения
3.3.2	Комплексом методов стандартного эндокринологического обследования (антропометрия, визуально-
3.3.3	Комплексом методов специфического обследования больных с эндокринной патологией (функциональные
3.3.4	Методами оказания экстренной первой (догоспитальной) помощи при urgentных состояниях

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
Раздел 4.	<b>Болезни надпочечников</b>	2				
Тема 4.1	Анатомия и физиология надпочечников. Классификация заболеваний надпочечников./К/	2	6	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	

Тема 4.2	Синдром Иценко-Кушинга./Л/	2	2	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	
	Синдром Иценко-Кушинга./Пз/	2	16	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
	Синдром Иценко-Кушинга./СР/	2	16	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата

Тема 4.3	Первичный гиперальдостеронизм . ./ПЗ/2	8	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
	Первичный гиперальдостеронизм . ./СР/2	8	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
Тема 4.4	Феохромоцитома и параганглиома /ПЗ/ 2	4	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос



	Феохромоцитома и параганглиома /Ср/	2	4	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
Тема 4.5	Опухоли сетчатой зоны коры надпочечников: андростерома, кортикоэстрома. /ЛЗ/	2	4	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
	Опухоли сетчатой зоны коры надпочечников: андростерома, кортикоэстрома. /Ср/	2	4	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата

Тема 4.6	Врожденная дисфункция коры надпочечников /ПЗ/	2	8	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
	Врожденная дисфункция коры надпочечников /Ср/	2	8	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
Тема 4.7	Надпочечниковая недостаточность. /Л/	2	2	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	

	Надпочечниковая недостаточность. /Пз/2		14	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
	Надпочечниковая недостаточность. /Ср/2		14	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
<b>Раздел 5.</b>	<b>Болезни околощитовидных желез и нарушение фосфорно-кальциевого обмена</b>	2				
Тема 5.1	Физиология фосфорно- кальциевого обмена. Классификация нарушений фосфорно-кальциевого обмена /Пз/	2	10	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос

	Физиология фосфорно- кальциевого обмена. Классификация нарушений фосфорно-кальциевого обмена /Ср/	2	10	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
	Физиология фосфорно- кальциевого обмена. Классификация нарушений фосфорно-кальциевого обмена /К/	2	6	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	
Тема 5.2	Гиперпаратиреоз./Л/	2	1	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	

	Гиперпаратиреоз./ПЗ/	2	10	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
	Гиперпаратиреоз./Ср/	2	10	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
Тема 5.3	Гипопаратиреоз. /Л/	2	10	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос

	Гипопаратиреоз. ./ЛЗ/	2	10	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
	Гипопаратиреоз. ./Ср/	2	10	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	
<b>Раздел 6.</b>	<b>Остеопороз</b>	2				
Тема 6.1	Остеопороз. Эпидемиология, классификация, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика. Порядок диспансерного наблюдения за пациентами с остеопорозом./ЛЗ/	2	8	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос

	Остеопороз. Эпидемиология, классификация, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика. Порядок диспансерного наблюдения за пациентами с остеопорозом./Ср/	2	8	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
	Остеопороз. Эпидемиология, классификация, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика. Порядок диспансерного наблюдения за пациентами с остеопорозом./К/	2	6	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	
Тема 6.2	Современные подходы к лечению остеопороза. Реабилитация пациентов с остеопоротическими переломами. Экспертиза трудоспособности. Первичная и вторичная профилактика./ПЗ/	2	8	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос

	Современные подходы к лечению остеопороза. Реабилитация пациентов с остеопоротическими переломами. Экспертиза трудоспособности. Первичная и вторичная профилактика./СР/	2	9	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
<b>Раздел 7.</b>	<b>Неотложные состояния при заболеваниях органов внутренней секреции</b>	2				
Тема 7.1	Кетоацидотическая диабетическая кома /Л/	2	2	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	
	Кетоацидотическая диабетическая кома /Пз/	2	16	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос



	Кетоацидотическая диабетическая кома /Ср/	2	20	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
	Кетоацидотическая диабетическая кома /К/	2	9	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	
Тема 7.2	Гиперосмолярная гипергликемическая кома./Л/	2	1	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	

	Гиперосмолярная гипергликемическая кома./Пз/	2	16	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
	Гиперосмолярная гипергликемическая кома./Ср/	2	20	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
Тема 7.3	Лактацидотическая кома. /Л/	2	1	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	

	Лактацидотическая кома. /Пз/	2	16	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
	Лактацидотическая кома. /Ср/	2	16	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
Тема 7.4	Гипогликемия. Гипогликемическая кома./Л/	2	1	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	

	Гипогликемия. Гипогликемическая кома./Пз/	2	10	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
	Гипогликемия. Гипогликемическая кома./Ср/	2	10	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
Тема 7.5	Тиреотоксический криз./Л/	2	1	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	

	Тиреотоксический криз./Лз/	2	10	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
	Тиреотоксический криз./Ср/	2	10	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
Тема 7.6	Гипотиреоидная кома./Л/	2	1	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	

	Гипотиреодная кома./Пз/	2	10	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
	Гипотиреодная кома./Ср/	2	10	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
Тема 7.7	Острая надпочечниковая недостаточность. /Л/	2	1	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	

	Острая надпочечниковая недостаточность. /Пз/	2	10	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
	Острая надпочечниковая недостаточность. /Ср/	2	10	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
Тема 7.8	Гиперкальциемический криз./Л/	2	1	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	

	Гиперкальциемический криз./Пз/	2	10	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
	Гиперкальциемический криз./Ср/	2	10	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
Тема 7.9	Гипокальциемическая тетания. /Л/	2	1	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	



	Гипокальциемическая тетания. /Пз/	2	10	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
	Гипокальциемическая тетания. /Ср/	2	10	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата

## 5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

### 5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

УП: о310853-Эндокрин-23-1.plx

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

### 6.1. Рекомендуемая литература

#### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич- во
Л1.1	под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко	Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание - 2-е изд., перераб. и доп.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 832 с. : ил. - 832 с.	<a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455609.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455609.html</a>

Л1.2	под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко.	Эндокринология: российские клинические рекомендации	Издательская группа ГЭОТАР- Медиа", 2016	<a href="https://www.smedlib.ru/book/ISBN9785970436837.html">https://www.smedlib.ru/book/ISBN9785970436837.html</a>
Л1.3	под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко.	Эндокринология : национальное руководство. - 2-е изд. , перераб. и доп. -	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6751-0. -	<a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436837.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436837.html</a>
Л1.4	Корнеева Е.В., Белоцерковцева Л.Д., Коваленко Л.В., Руденко А.В., Верижникова Л.Н., Белова Е.А.	Патофизиология метаболического синдрома: коллективная монография	М.: Издательский Дом «Высшее Образование и Наука», 2012.- 135 с	5

### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич- во
Л2.1	пер. с англ. под ред. Г. А. Мельниченко	Наглядная эндокринология [Текст] = The Endocrine System at a Glance .-2-е изд.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 117 с.	5
Л2.2	Балаболкин М. И., Клебанова Е. М., Креминская В. М.	Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний [Текст] : (руководство) : учебное пособие для системы последиplomной подготовки врачей	М.: Медицина, 2002. - 751 с.	1
Л2.3	Дедов И. И., Шестакова М. В.	Сахарный диабет: диагностика, лечение, профилактика: руководство	Москва: Медицинское информационное агентство, 2011. – 801 с.	3
Л2.4	Дедов И. И., Шестакова М. В.	Сахарный диабет: острые и хронические осложнения: руководство	Москва: Медицинское информационное агентство, 2011. – 477 с.	3
Л2.5	Шустов С. Б., Баранов В. Л., Халимов Ю. Ш.	Клиническая эндокринология: руководство	Москва: Медицинское информационное агентство, 2012. – 630 с.	3
Л2.6	под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой	Детская эндокринология. Атлас /. - 2-е изд. , перераб. и доп.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-5936-2.	<a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459362.htm">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459362.htm</a>
Л2.7	Аметов А. С., Шустов С. Б., Халимов Ю. Ш.	Эндокринология	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016. – 352 с.	<a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436134.htm">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436134.htm</a>
Л2.8	В. Н. Серов, В. Н. Прилепская, Т. В. Овсянникова ;	Гинекологическая эндокринология: руководство / ФГБУ НЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В. И. Кулакова Минздравсоцразвития РФ] .— 4-е изд	Москва : МЕДпресс-информ., 2012. – 500 с	3

### 6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	
--	---------------------	----------	-------------------	--

ЛЗ.1	Добрынина И.Ю., Громова Г.Г.	Сестринское дело при сахарном диабете: Учебно- методическое пособие	Сургут : Издательский центр СурГУ, 2016 .— 19 с.	<a href="https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/4201">https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/4201</a>
ЛЗ.2	И. Ю. Добрынина, Г. Г. Громова	Техника инсулинотерапии и контроля уровня гликемии у больных сахарным диабетом в домашних условиях: учебно-методическое пособие	Сургут : Издательский центр СурГУ, 2018 .— 30 с.	<a href="https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/5621">https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/5621</a>
<b>6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</b>				
Э1	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»			
Э2	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова			
Э3	Научная электронная библиотека			
Э4	Медицинский проект WebMedInfo			
<b>6.3.1 Перечень программного обеспечения</b>				
6.3.1.	Операционные системы Microsoft			
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем</b>				
6.3.2.1	<a href="http://www.garant.ru">http://www.garant.ru</a> информационно-правовой портал Гарант.ру			
6.3.2.2	<a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a> справочно-правовая система Консультант плюс			

<b>7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
7.1	<p><b>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного, практического типа групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации №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. 628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д.22</p>
7.2	<p><b>Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК – 57/53на базе Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутская окружная клиническая больница», аудитория 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 628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д. 24, корпус</p>
7.3	<p><b>Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями, размещенные на базе Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа Югры«Сургутскаяокружнаяклиническаябольница»,оснащены:</b>глюкометр(УанТачБейсик+),тонометр, стето-фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий , анализатор активности щитовидной железы, динамометрручной.</p> <p>Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.</p> <p>628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д. 24, корпус1</p>
7.4	<p><b>Аудитории симуляционно-тренинговогоаккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:</b></p> <p>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.ТренажеризмеренияАД, ВТ-СЕАВ2, ВТIncSeoulbranch. UN/DGN-VAult, Honglian. Z990, Honglian. Тонометр, фонендоскоп. Пульсоксиметр. Негатоскоп.SAMII, ExcellusTecnologies, Аускультативныйманекен.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</p>

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&ThingsLtd. Симулятор для отработки навыков зондового кормления. KokenCo, SimBaby, Laerdal. Манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных. ResusciBaby, Laerdal. Тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей. Манекен удушья ребенка Adam, Rouilly. Манекен удушья взрослого Adam, Rouilly. ВТ-СРЕА, ВТIncSeoulbranch. 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/Simmlaids. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmlaids.. 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. Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов.

628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д.22

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

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Приложение к рабочей программе по дисциплине  
Эндокринология  
Специальность:  
31.08.53 Эндокринология  
(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации  
по программе ординатуры

Квалификация: Врач –эндокринолог

Форма обучения:  
очная

## 1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Код компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по практике
ОПК-4.	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	
ОПК-4.1.	Способен работать со стандартами оказания медицинских услуг.	<u>Знать</u> работу со стандартами оказания медицинских услуг <u>Уметь</u> работать со стандартами оказания медицинских услуг <u>Владеть</u> применением стандартов оказания медицинских услуг
ОПК-4.2	Способен дифференцировать патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<u>Знать</u> патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <u>Уметь</u> дифференцировать патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <u>Владеть</u> дифференцировкой патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ОПК-4.3	Способен составлять алгоритм диагностики и обследования пациентов	<u>Знать</u> алгоритм диагностики и обследования пациентов <u>Уметь</u> составлять алгоритм диагностики и обследования пациентов <u>Владеть</u> применением алгоритма диагностики и обследования пациентов
ОПК-4.4	Способен применять лабораторные методы исследований и интерпретировать полученные результаты.	<u>Знать</u> применение лабораторных методов исследований и интерпретацию полученных результатов <u>Уметь</u> применять лабораторные методы исследований и интерпретировать полученные результаты <u>Владеть</u> применением лабораторных методов исследований и интерпретацией полученных результатов
ОПК-4.5	Способен устанавливать причинно- следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья.	<u>Знать</u> причинно- следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья. <u>Уметь</u> устанавливать причинно-следственную связь между

		воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья. <u>Владеть</u> _____ установлением причинно-следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья.
ОПК-5.	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	
ОПК-5.1	Способен к оказанию первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической и паллиативной терапии.	<u>Знать</u> принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической и паллиативной терапии. <u>Уметь</u> применять принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической и паллиативной терапии. <u>Владеть</u> применением принципами и методами оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической и паллиативной терапии.
ОПК-5.2	Способен применять клинические рекомендации, протоколы и современные методы лечения заболеваний	<u>Знать</u> применение клинических рекомендаций, протоколов и современных методов лечения заболеваний <u>Уметь</u> применять клинические рекомендации, протоколы и современные методы лечения заболеваний <u>Владеть</u> применением клинических рекомендаций, протоколов и современных методов лечения заболеваний
ОПК-5.3	Назначает немедикаментозную терапию пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	<u>Знать</u> показания к немедикаментозной терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи <u>Уметь</u> применять немедикаментозную терапию пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов

		<p>медицинской помощи  <u>Владеть</u> применением немедикаментозной терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<b>ОПК-7.</b>	<b>Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</b>	
ОПК-7.1	Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	<p><u>знать:</u>  порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности, направления пациентов на медико-социальную экспертизу  <u>уметь:</u> при необходимости направить пациентов на медико-социальную экспертизу подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы  <u>владеть:</u>  - навыками направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности для прохождения медико-социальной экспертизы</p>
ОПК-7.2	Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	<p><u>знать:</u>  порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований;  <u>уметь:</u> провести экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности, оценить состояние пациента, степень функциональных нарушений, прогноз и трудоспособность в соответствие с нормативными документами;  <u>владеть:</u> навыками проведения в составе комиссии отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических</p>



ОПК-7.3	Осуществляет подготовку медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях	<p><u>знать:</u> порядок подготовки медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;</p> <p><u>уметь:</u> подготовить медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;</p> <p><u>владеть:</u> навыками подготовки необходимой медицинской документации для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы подготовкой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p>
ОПК-9.	Способен вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	
ОПК-9.1.	Ведет медицинскую документацию	<p><u>знать:</u> алгоритм ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".</p> <p><u>уметь:</u> использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".</p> <p><u>владеть:</u> навыками использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p>
ОПК-9.2	Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p><u>знать:</u> принципы организации деятельности медицинского персонала;</p> <p><u>уметь:</u> организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p><u>владеть:</u> навыками управления командой подчиненных; проведением работы по обеспечению внутреннего</p>

		контроля качества и безопасности медицинской деятельности; навыками организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
ОПК-9.3.	Осуществляет контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p><u>знать:</u> принципы организации контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p><u>уметь:</u> организовывать контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p><u>владеть:</u> осуществлением контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>
ПК-1.1	Способен к оказанию медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"	<p><u>знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающие жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения</li> <li>- Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"</li> <li>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи</li> <li>- Методика сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</li> <li>- Методику осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</li> <li>- Анатомо-функциональное состояние эндокринной системы организма в норме и у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы</li> <li>- Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</li> <li>- Этиологию и патогенез заболеваний и (или) состояний эндокринной системы</li> <li>- Современные классификации, клиническая симптоматика</li> </ul>

		<p>заболеваний и (или) состояний эндокринной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний эндокринной системы</li> <li>- МКБ</li> <li>- Симптомы и особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</li> <li>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Медицинские показания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Заболевания и (или) состояния эндокринной системы, требующие направления пациентов к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Заболевания и (или) состояния иных органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны эндокринных органов</li> <li>- Заболевания и (или) состояния эндокринной системы, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.</li> </ul> <p><u>уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их</li> </ul>
--	--	---

		<p>законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Проводить осмотры и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</li> <li>- Оценивать у пациентов анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях</li> <li>- Пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</li> </ul> <p><u>владеть:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Сбором жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</li> <li>- Осмотром пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</li> <li>- Показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на инструментальное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Показаниями к направлению</li> </ul>
--	--	---

		<p>пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Принципами обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li> </ul>
ПК-1.2	<p>Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p><u>знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"</li> <li>- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы</li> <li>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) эндокринной системы</li> <li>- Современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том</li> </ul>

		<p>числе серьезные и непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- Принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- Порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</li> <li>- Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Принципы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся: <ul style="list-style-type: none"> <li>- гипогликемия и гипогликемическая кома;</li> <li>- диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома;</li> <li>- гиперосмолярная некетоацидотическая кома;</li> <li>- лактат-ацидоз;</li> <li>- острая надпочечниковая недостаточность;</li> <li>- тиреотоксический криз;</li> <li>- гипотиреоидная кома;</li> <li>- острая гипокальцемика;</li> <li>- гиперкальцемика;</li> </ul> </li> </ul>
--	--	--

		<p><u>уметь:</u>  Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</li> <li>– Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</li> <li>– Назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</li> </ul>
--	--	--

		<p>в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</li> <li>– Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству</li> <li>– Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания</li> <li>– Назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</li> </ul> <p>Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы <u>владеть:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Принципами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Принципами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Принципами оценки</li> </ul>
--	--	---



		<p>эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p> <p>– Принципами назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Принципами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p> <p>– Принципами назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Принципами профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств</p> <p>– Принципами оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- гипогликемия и гипогликемическая кома;</li> <li>- диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома;</li> <li>- гиперосмолярная некетоацидотическая кома;</li> <li>- лактат-ацидоз;</li> <li>- острая надпочечниковая недостаточность;</li> <li>- тиреотоксический криз;</li> </ul>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- гипотиреоидная кома;</li> <li>- острая гипокальцемиия;</li> <li>- гиперкальцедемический криз</li> </ul>
--	--	--

## 2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**Оценка «отлично»** – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «хорошо»** – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов. Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

### 3. Типовые контрольные задания

#### Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел	Наименование раздела	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	<b>2 семестр</b>			
<b>Раздел 4.</b>	<b>Болезни надпочечников</b>	Устный опрос и/или реферат, и/или презентация	Вопросы к опросу: 1. Клинические проявления гиперкортицизма, частота и причины их развития 2. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Эпидемиология. Классификация. 3. Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна). Дифференциальный диагноз. 4. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Лечение 5. Опухоли сетчатой зоны коры надпочечников: андростерома, кортикоэстрома. Клиническая картина. 6. Феохромоцитома. Клиническая картина 7. Надпочечниковая	ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2

			<p>недостаточность. Обучение пациентов самостоятельной коррекции терапии.</p> <p>8. Лечение выбора при синдроме Иценко -Кушинга</p> <p>9. Синдром гиперкортицизма. Этиология. Патогенез.</p> <p>10. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Лечение.</p> <p>11. Клиническая картина первичного гиперальдостеронизма</p> <p>12. Этиология хронической надпочечниковой недостаточности</p> <p>13. Диагностика феохромоцитомы</p> <p>14. Этиология и патогенез надпочечниковой недостаточности</p> <p>15. Диагностика опухоли сетчатой зоны коры надпочечников: андростерома, кортикоэстрома</p> <p>Темы рефератов:</p> <p>1. Феохромоцитома и параганглиома. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, наблюдение</p> <p>2. Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз и диспансеризация.</p> <p>3. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансеризация.</p> <p>4. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная</p>	
--	--	--	---	--

			<p>диагностика. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация пациентов.</p> <p>5. Циклический синдром Кушинга</p> <p>6. Злокачественная феохромоцитома, диагностика и лечение.</p> <p>7. Аддисонический криз. Этиология, патогенез, клиническая картина диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>8. Вторичные образования яичек у пациентов с врожденной дисфункцией коры надпочечников</p> <p>9. Синдром Нельсона</p> <p>Презентации</p> <p>1. Первичная и вторичная недостаточность коры надпочечников</p> <p>2. Особенности течения врожденной дисфункции коры надпочечников у взрослых</p> <p>3. Опухоли надпочечников, в том числе гормонально активные</p> <p>4. Феохромоцитома с постоянной формой артериальной гипертензии</p> <p>5. Дифференциальная диагностика первичного гиперальдостеронизма и показания к операции</p> <p>8. Наследственный синдром Иценко– Кушинга как следствие первичной двусторонней макронодулярной гиперплазии надпочечников</p>	
<b>Раздел 5.</b>	<b>Болезни околощитовидных желез и нарушение фосфорно-кальциевого обмена</b>	Устный опрос и/или реферат, и/или презентация	<p>Вопросы к опросу:</p> <p>1. Факторы риска развития послеоперационного гипопаратиреоза</p> <p>2. Этиология гиперпаратиреоза</p> <p>3. Клинические ф</p> <p>4. Классификация нарушений фосфорно-кальциевого обмена.</p> <p>5. Клиническая картина гипопаратиреоза, основные симптомы</p>	<p>ОПК-4.1;</p> <p>ОПК-4.2;</p> <p>ОПК-4.3;</p> <p>ОПК-4.4;</p> <p>ОПК-4.5;</p> <p>ОПК-4.6;</p> <p>ОПК-5.1;</p> <p>ОПК-5.2;</p> <p>ОПК-5.3;</p> <p>ОПК-7.1;</p> <p>ОПК-7.2;</p> <p>ОПК-7.3;</p> <p>ОПК-9.1;</p> <p>ОПК-9.2;</p> <p>ОПК-9.3;</p>

		<p>6. Механизм метаболических нарушений при гиперпаратиреозе.</p> <p>7. Основные лабораторные критерии гипопаратиреоза</p> <p>8. Клиническая картина гиперпаратиреоза</p> <p>9. Лечение гипопаратиреоза</p> <p>10. Этиопатогенез гипопаратиреоза</p> <p>11. Методы ранней диагностики и лечения послеоперационного гипопаратиреоза</p> <p>12. Биохимический контроль пациентов с гипопаратиреозом</p> <p>Темы рефератов:</p> <p>1. Первичный гиперпаратиреоз. Возможные причины развития. Обзор последних рекомендаций</p> <p>3. Дифференциальная диагностика синдрома гиперкальциемии.</p> <p>4. Физиология фосфорно-кальциевого обмена.</p> <p>5. Возможные причины гипокальциемии, дифференциальная диагностика.</p> <p>6. Профилактика послеоперационного гипопаратиреоза.</p> <p>Лечение гиперпаратиреоза в зависимости от клинической формы. Трудности дифференциальной диагностики между первичной и вторичной формами гиперпаратиреоза</p> <p>Презентации:</p> <p>1. Гипопаратиреоз. Подходы к диагностике и лечению</p> <p>2. Современные аспекты диагностики и лечения первичного гиперпаратиреоза</p> <p>3. Диагностика и дифференциальная диагностика первичного гиперпаратиреоза.</p>	<p>ПК-1.1; ПК-1.2</p>
--	--	--	---------------------------

			7. Фосфорно-кальциевый обмен и его регуляция	
<b>Раздел 6.</b>	<b>Остеопороз</b>	Устный опрос и/или реферат, и/или презентация	<p>Вопросы к опросу:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Этиология и патогенез остеопороза</li> <li>2. Классификация остеопороза</li> <li>3. Диагностика остеопороза. Факторы риска, включенные в инструмент FRAХ</li> <li>4. Дополнительные методы обследования при диагностике остеопороза</li> <li>5. Заболевания, сопровождающиеся остеопорозом, и лекарственные воздействия, приводящие к остеопорозу</li> <li>6. Деносумаб Механизм действия: Показания. Побочные эффекты. Противопоказания. Длительность терапии</li> <li>7. Бисфосфонаты. Механизм действия: Показания. Побочные эффекты. Противопоказания. Длительность терапии</li> <li>8. Терипаратид Механизм действия: Показания. Побочные эффекты. Противопоказания. Длительность терапии</li> <li>9. Диспансерной наблюдение пациентов с остеопорозом</li> <li>10. Реабилитация пациентов после остеопоротических переломов</li> </ol> <p>Темы рефератов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лечение остеопоротических компрессионных переломов тел позвонков.</li> <li>2. Стероидный остеопороз.</li> <li>3. Первичная и вторичная профилактика остеопороза</li> <li>4. Особенности постменопаузального остеопороза</li> <li>5. Вопрос своевременной</li> </ol>	<p>ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2</p>

			<p>диагностики старческого остеопороза. Как не пропустить патологию</p> <p>6. Остеопороз и тиреотоксикоз</p> <p>7. Синдром Фанкони и нарушение фосфорно-кальциевого обмена. Презентации</p> <p>1. Профилактика остеопороза</p> <p>2. Современное лечение остеопороза</p> <p>3. Идиопатический остеопороз</p> <p>Патогенетические механизмы развития остеопороза</p>	
<b>Раздел 7.</b>	<b>Неотложные состояния при заболеваниях органов внутренней секреции</b>	Устный опрос и/или реферат, и/или презентация	<p>Вопросы к опросу:</p> <p>1. Основные причины гипогликемического состояния.</p> <p>3. Принципы лечебных мероприятий при диабетической гипергликемической кетоацидотической коме. Причины развития лактатацидоза при сахарном диабете</p> <p>4. Клинические проявления лактатацидоза</p> <p>5. Негормональные лабораторные признаки острой надпочечниковой недостаточности</p> <p>6. Причины острой надпочечниковой недостаточности</p> <p>7. Лечебная тактика при развитии острой надпочечниковой недостаточности</p> <p>8. Основные клинические проявления тиреотоксического криза</p> <p>9. Гипотиреоидная кома: неотложная помощь на догоспитальном этапе</p> <p>10. Гиперосмолярная гипергликемическая кома. Этиология и патогенез</p> <p>11. Этиопатогенез кетоацидотической диабетической комы</p> <p>12. Лактатацидотическая кома - помощь на догоспитальном этапе</p> <p>13. Гипогликемическая</p>	<p>ОПК-4.1;</p> <p>ОПК-4.2;</p> <p>ОПК-4.3;</p> <p>ОПК-4.4;</p> <p>ОПК-4.5;</p> <p>ОПК-4.6;</p> <p>ОПК-5.1;</p> <p>ОПК-5.2;</p> <p>ОПК-5.3;</p> <p>ОПК-7.1;</p> <p>ОПК-7.2;</p> <p>ОПК-7.3;</p> <p>ОПК-9.1;</p> <p>ОПК-9.2;</p> <p>ОПК-9.3;</p> <p>ПК-1.1;</p> <p>ПК-1.2</p>



			<p>кома - помощь на догоспитальном этапе</p> <p>14. Лечение тиреотоксического криза</p> <p>15. Диагностика гипотиреоидной комы</p> <p>Темы рефератов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лактатацидотическая кома: причины, диагностика, лечение;</li> <li>2. Гипогликемическая кома: этиопатогенез, дифференциальная диагностика, первая помощь</li> <li>3. Гипокальциемический криз. Ранняя диагностика и профилактика</li> <li>4. Острая гиперкальциемия</li> <li>5. Тиреотоксический криз,</li> <li>6. Гипотиреоидная кома.</li> <li>7. Острая надпочечниковая недостаточность.</li> <li>8. Кетоацидотическая диабетическая кома: от этиологии и патогенеза до критериев разрешения</li> </ol> <p>Презентация</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диабетический кетоацидоз: этиопатогенез, анализ заболеваемости и поиск путей профилактики</li> <li>2. Гипогликемическая кома, этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, экстренная помощь, профилактика.</li> <li>3. Тиреотоксический криз. Редкие проявления и трудности своевременной диагностики</li> <li>4. Угрожающие жизни осложнения гипотиреоза</li> <li>5. Острая надпочечниковая недостаточность: проблемы диагностики и терапии</li> <li>6. Трудности диагностики гиперпаратиреоидного криза</li> </ol> <p>Гипокальциемическая тетания</p>
--	--	--	---

### Вопросы к устному собеседованию

1. Синдром гиперкортицизма. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз и диспансеризация

2. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансеризация.
3. Первичный гиперпаратиреоз. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.
4. Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз и диспансеризация.
5. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация пациентов.
6. Тиреотоксический криз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика
7. Острая надпочечниковая недостаточность. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с заболеваниями, сопровождающимися болевым абдоминальным, диспептическим синдромами, с коллаптоидными состояниями. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация пациентов.
8. Вторичный и третичный гиперпаратиреоз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.
9. Феохромоцитома. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и прогноз.
10. Катехоламиновый криз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.
11. Остеопороз. Определение. Эпидемиология. Факторы риска. Этиологическая классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
12. Гипопаратиреоз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
13. Диабетический кетоацидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
14. Гипогликемия и гипогликемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
15. Гиперосмолярное гипергликемическое состояние. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

## Ситуационные задачи

### Задача 1

Пациентка М., 72 лет, с сахарным диабетом 2 типа получает лечение инсулином гларгин 300 ЕД/мл по 14 ЕД 1р/сут в 22:00, метформином по 1000 мг 1р/сут вечером и глимепиридом 2 мг 1р/сут утром. На этом фоне уровень гликемии натощак от 5 до 7 ммоль/л, через 2 часа после еды – до 10 ммоль/л. Около 2 раз в месяц пациентка отмечает развитие гипогликемической реакции со снижением уровней глюкозы крови до 3 ммоль/л, который купирует приемом легкоусвояемых углеводов.

В анамнезе у пациентки гипертоническая болезнь, хронический гастрит. Постоянно получает: энalapрил 50 мг 1р/сут на ночь, лерканидипин 20 мг 1р/сут утром, ацетилсалициловую кислоту 100 мг 1р/сут вечером, розувастатин 10 мг 1 р/сут вечером.

При объективном осмотре обращает на себя внимание выраженный грудной кифоз, уменьшение расстояния между реберными дугами и гребнями подвздошных костей, невозможность полностью распрямиться. Рост – 154 см, вес – 52 кг. Кожные покровы обычной окраски, сухие. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 70 ударов в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Показатели общего анализа крови в пределах референсных значений.

Общий анализ мочи – рН 1,014; кетоны отр., белок отр., глюкозы – отр., лейкоциты 6-8 в п/зр, эритроциты 1-2 в п/зр.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 60 г/л; альбумин – 37 г/л; мочевины - 7 ммоль/л; креатинин – 108 мкмоль/л (СКФ – 44,15 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>); холестерин общий – 4,5

ммоль/л; ХС ЛПНП – 1,7 ммоль/л; АЛТ – 17 ЕД/л (менее 33), АСТ – 23 ЕД /л (менее 32); ЩФ -100 ЕД/л (73-104); Са общий – 2,21 ммоль/л (2,15 – 2,5);

Фосфаты – 1,45 ммоль/л (0,81-1,76).

Определен уровень HbA1c – 6,7%.

Около 2 месяцев назад пациентке в связи с жалобами на ноющие боли и ощущение тяжести в нижних отделах спины была проведена рентгенография позвоночника в боковой проекции (рис. 1).



Рисунок 1.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Требуется ли коррекция сахароснижающей терапии у данной пациентки? Если да, то скорректируйте схему сахароснижающей терапии.
3. Какие факторы риска остеопоротических переломов и падений есть у данной пациентки? Как называется алгоритм индивидуальной оценки 10-летней вероятности патологических переломов?
4. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить пациентке?
5. Определите тактику лечения пациентки.

### Задача 2

Пациентка К., 54 лет обратилась к эндокринологу для обследования. Менопауза в течение 5 лет. В анамнезе: 2 года назад выявлен рак молочной железы, проведена мастэктомия справа, получает лечение ингибиторами ароматазы (анастрозол по 1 мг 1р/сут). Пациентка прочитала в интернете, что прием ингибиторов ароматазы повышает риск развития остеопороза, и поэтому решила обратиться к врачу.

Общее состояние пациентки: удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Отеков нет. Рост – 168 см; вес – 72 кг. ЧДД -16 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС – 68 ударов в минуту. АД 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Результаты лабораторного обследования: ТТГ 2,12 мкМЕ/л; глюкоза крови – 4,5 ммоль/л; Са<sup>2+</sup>- 1,1 ммоль/л (1,03-1,29); фосфаты – 1,34 (0,81-1,76); креатинин 68 ммоль/л (СКФ 87,64 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>); ЩФ - 82 ЕД/л (73-104); ОАК – показатели в пределах референсных значений; beta-cross laps – 1,024 нг/мл (для женщин в менопаузе - менее 1,008).

Пациентке проведена рентгеноденситометрия: Т-критерий L1-L4 -2,1 SD; Т- критерий в области шейки бедра -2,6 SD.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Есть ли у данной пациентки показания для назначения противоопоротической терапии?
3. Определите тактику лечения пациентки

### Задача 3

Больная А., 19 лет, обратилась к врачу с жалобами на выраженную утомляемость, мышечную слабость, потливость, особенно к концу дня, периодические головокружение и головные боли, снижение аппетита, иногда отмечалась тошнота, не связанная с характером

принимаемой пищи. Считает себя больной в около 3-х месяцев. За время болезни похудела на 4 кг. В анамнезе – частые острые респираторные инфекции, обострение хронического тонзиллита.

При осмотре: Рост 168 см, масса 49 кг. Кожные покровы сухие, отмечается гиперпигментация околососковых кружков молочных желез, области межфаланговых суставов кистей рук, симптом «грязных» локтей, коленок, «грязной» шеи. Пониженного питания. Перкуторно границы сердца в пределах возрастной нормы, при аускультации тоны сердца ритмичные, несколько ослаблены. Пульс – 88 уд. в мин., АД – 100/60 мм.рт.ст. Щитовидная железа не увеличена, эластичной консистенции. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Стул нерегулярный, со склонностью к поносам. Мочеиспускание в норме.

Ионограмма: калий – 5,8 ммоль/л, натрий – 115 нмоль/л, кальций – 2,2 ммоль/л. Глюкозо-толерантный тест: 3,6 – 4,8 – 3,7 ммоль/л. Уровень кортизола в 8.00 – 70 ммоль/л.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Определите тактику лечения.

#### Задача 4

65-летний мужчина был направлен в стационар для оценки периодической боли в груди в течение 10 дней на фоне обычной нагрузки. Пациент жаловался на приступы холодного пота и сердцебиения, повышение давления до 245/119 мм рт., головную боль,

Из анамнеза жизни известно, что он около 8 лет страдает гипертонической болезнью, максимальные цифры АД до 230-245/120 мм.рт.ст., получает гипотензивную терапию: бисопролол 10 мг, энап 10 мг, стабилизирован в пределах 145/80 мм.рт.ст.

Физикальные данные:

Вес - 80 кг, рост - 173 см, ИМТ- 26,8кг/м<sup>2</sup>. АД - 140/85 мм рт. ст., пульс - 85 уд. в мин, тоны сердца приглушены, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный. Периферических отеков нет. ЧДД-18 в минуту

Лабораторные данные:

В общем анализе крови: гемоглобин - 125 г/л, эритроциты – 4,35; тромбоциты – 285 x10<sup>9</sup> /л; лейкоциты – 7,8 x 10<sup>9</sup>/л.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 64 г/л (64-83), мочевины – 6,1 ммоль/л (2,8-8,3), креатинин – 60,5 мкмоль/л (45-97), холестерин общий – 4,9 ммоль/л (2,9-5,2), ЛПВП-1,2 ммоль/л (1.03-1.55); ЛПНП- 3,8 ммоль/л (2.5-4.1) ТГ- 1,0 ммоль/л (0-1,71), АЛТ – 23 МЕ/л (0,0-35) АСТ- 21 МЕ/л (0,0-35), глюкоза - 4,6 ммоль/л рСКФ – 109,6 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>,

В общем анализе мочи: относительная плотность – 1012, белок – отр., глюкоза - отр, лейкоциты – един. в поле зрения, эритроциты – отр., кетоны отр.

ЭКГ: инверсия зубца Т в отведениях от V1 до V4 (Рис. 1).

Коронарография: 90% стеноз средней левой передней нисходящей коронарной артерии (LAD), которая была стентирована.

После чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) электрокардиограмма показала инверсию зубца Т в отведениях V1-V4 (Рис.2).

Через 5 дней после ЧКВ электрокардиограмма показала желудочковую тахикардию (рис. 3), отмечалась тяжелая артериальная гипертензия, значительные колебания артериального давления от 224/76 до 70/50 мм рт. Несмотря на применение нескольких антигипертензивных препаратов, желудочковая тахикардия возникала 2 раза на пике гипертонического криза.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Определите тактику лечения.

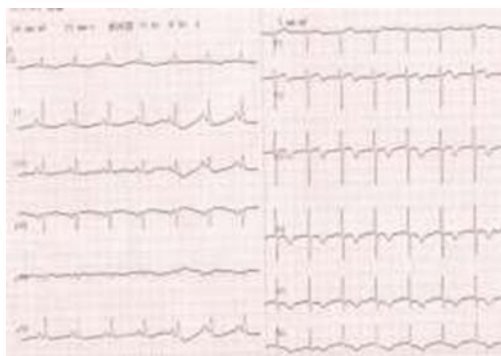


Рис. 1

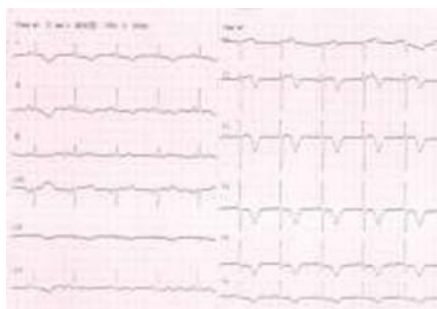


Рис. 2



Рис. 3

### Задача 5

Пациент Л., 59 лет, обратился в поликлинику с жалобами на повышение АД до 180/110 мм.рт.ст., шум в голове, нарушение концентрации внимания, нарушение сна, храп, задержки дыхания во сне, эпизоды сердцебиения, повышение гликемии до 8,0 ммоль/л. Со слов, отмечает повышение АД до 150/90 мм.рт.ст с 42 лет. На протяжении последних 2-3 лет произошло ухудшение течения АГ с максимальным подъемом до 180/110 мм.рт.ст. Получает антигипертензивную терапию: амлодипин/телмисартан 10/80 мг, индапамид 1,5мг, физиотенз 0,2 мг. СД 2 типа на протяжении 10 лет. Принимает метформин 500мг 3р/д, алоглиптин 25 мг утром. Гипотиреоз на протяжении 10 лет. Принимает Левотироксин 100 мкг.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Рост 177 см. Вес 92 кг. ИМТ 29.4 кг/м<sup>2</sup>. Развитие подкожно-жирового слоя умеренно. Периферические отеки/пастозность нет. Дыхание везикулярное. ЧСС 78 в минуту. АД 180/90 мм.рт.ст. Ритм сердечных сокращений правильный. Живот при пальпации мягкий. Физиологические отправления без особенностей.

По данным лабораторно-инструментальных исследований: общий анализ крови, мочи, коагулограмма – без особенностей, калий 3,1 (3,6 - 5,3) ммоль/л, альдостерон 348 пг/мл, ренин 1,0 мкМЕд/мл, кортизол 46,63 нмоль/л (малая дексаметазоновая проба). По данным МСКТ органов брюшной полости выявлено наличие узловых образований правого надпочечника.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Определите тактику лечения.

### Задача 6

Женщина, 34 года, обратилась к эндокринологу с жалобами на увеличение массы тела на 8 кг, отмечает отложение жира в области лица (лунообразное лицо), верхней части туловища и живота, избыточный рост волос на теле и лице, нарушение менструального цикла, боль в поясничной области, полифагию, полидипсию. Периодически отмечает повышение артериального давления до 160/80 мм.рт.ст, адаптирована к 120/80 мм.рт.ст. В последнее время часто наблюдаются гнойничковые заболевания кожи. Консультирована гинекологом: патологии не выявлено, рекомендована консультация эндокринолога.

При объективном осмотре обращает на себя внимание одутловатость лица, угревые высыпания на лице. Развитый волосяной покров на руках, ногах, груди, спине, животе. На коже в области живота, плечевого пояса, ягодиц и бедер багрово-синюшные полосы растяжения.

Рост 167 см, вес 86 кг.

При аускультации сердца тоны ясные. Границы сердца в пределах нормы. Пульс – 76 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД- 140/80 мм рт.ст.

Глюкоза крови - 7,0 ммоль/л, изменения со стороны крови - умеренный лейкоцитоз, абсолютная лимфопения.

При гормональном исследовании: ТТГ - 3,6 мМЕ/л (0,4-4), кортизол (утро) - 287 нмоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагностическую концепцию.
2. Проведите дифференциальную диагностику. Какие диагностические тесты помогут уточнить диагноз?
3. Определите схему дообследования.
4. Определите тактику лечения.

#### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)**

*Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)*

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

#### *Текущий контроль успеваемости в виде реферата*

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой. Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения

должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

#### Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным. Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

#### Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

#### Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс быстрого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

#### Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент. Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

#### Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.



Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается. Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно

«озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуются на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа. Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;
- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;
- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;
- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;
- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;
- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;
- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информацию, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

### **Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.