



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП
«Эндокринология»

Морозова А.М.

17 сентября 2018 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента
клинической медицины

Б.И. Гельцер

17 сентября 2018 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Эндокринологические проблемы в амбулаторно-поликлинической практике
педиатра»
Специальность 31.08.53 «Эндокринология»
Форма подготовки: очная

курс 2
лекции 2 часов.
практические занятия 36 часов.
лабораторные работы не предусмотрены
всего часов аудиторной нагрузки 38 часов.
самостоятельная работа 34 часа.
реферативные работы (1)
контрольные работы ()
зачет 2 курс
Экзамен не предусмотрен.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 № 1096.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента клинической медицины. Протокол № 1 от «17» сентября 2018 г.

Директор Департамента клинической медицины д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН Гельцер Б.И.

Составители: к.м.н., доцент Морозова А.А.

Оборотная сторона титульного листа РПУД

I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от « ____ » _____ 20__ г. № _____

Заведующий департаментом _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от « ____ » _____ 20__ г. № _____

Заведующий департаментом _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Эндокринологические проблемы в амбулаторно-поликлинической практике педиатра» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе Эндокринология, входит в базовую часть учебного плана.

Дисциплина реализуется на 2 курсе, является базовой дисциплиной.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.53 «Эндокринология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по профилю Эндокринология.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 72 часа, 2 зачетных единицы.

Цель: клиническая подготовка ординаторов, необходимая для последующей самостоятельной врачебной деятельности в качестве специалиста – эндокринолога амбулаторно-поликлинического звена, с владением основами обследования, диагностики, лечения и реабилитации больных с эндокринной патологией детского возраста.

Задачи:

- получить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики специалиста врача-эндокринолога, и приобретение новых знаний по основным теоретическим вопросам детской эндокринологии, встречающейся в работе участкового педиатра;

- совершенствование умений и навыков по основным методам клинического и лабораторно-инструментального обследования детей с заболеваниями эндокринной системы, встречающейся в работе участкового педиатра;

- овладение диагностикой и дифференциальной диагностикой основных эндокринных заболеваний в детском возрасте, наиболее часто встречающееся в амбулаторно-поликлинической практике педиатра;

- умение назначить лечение детям с эндокринными заболеваниями в амбулаторно-поликлинической практике педиатра;
- освоение методов реабилитации и профилактики заболеваний эндокринной системы у детей в амбулаторно-поликлинической практике педиатра;
- знание основных законодательных актов по вопросам здравоохранения в педиатрической практике;
- умение решать перечисленные задачи в условиях обязательного медицинского страхования, знания медико-экономических стандартов и готовности к внутренней внешней экспертизе своей деятельности.

Для успешного изучения дисциплины «Эндокринологические проблемы в амбулаторно-поликлинической практике педиатра» у обучающихся должны быть сформированы следующие предварительные компетенции:

ОК-1 способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу;

ОК-5 готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала;

ОК-8 готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

ОПК-5 способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок;

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных,

патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-6 способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие универсальные и профессиональные компетенции:

Код и формулировка компетенция	Этапы формирования компетенций	
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знает	нормативные документы, регламентирующие проведение профилактических осмотров и диспансеризацию детского населения; сроки и объем диспансеризации детского населения.
	Умеет	осуществлять профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию детей с эндокринной патологией;
	Владеет	навыками профилактики эндокринных заболеваний; диспансеризации детей с эндокринологической патологией
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знает	Этиологию, патогенез, патофизиологию и симптоматику эндокринологических заболеваний у детей; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем
	Умеет	Осуществлять диагностику эндокринологических заболеваний у детей в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	Владеет	Навыком проведения обследования детей с эндокринологической патологией, формулировки диагноза в соответствии с МКБ и клиническими классификациями.
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной эндокринологической медицинской помощи	Знает	Методы лечения детей, нуждающихся в оказании эндокринологической помощи, показания к госпитализации в эндокринологический стационар.
	Умеет	Проводить лечение детей с эндокринной патологией в соответствии со

		стандартами и протоколами медицинской помощи.
	Владеет	Навыком ведения и лечения детей с заболеваниями эндокринной системы на амбулаторном, методикой оценки клинических и дополнительных исследований в эндокринологии.

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (2 часа)

Тема 1. Гормоны. Общие вопросы влияния эндокринной системы на физическое и половое развитие детей. (2 час.)

Классификация гормонов в зависимости от структуры, места синтеза и секреции, физиологического действия. Регуляция секреции гормонов: принцип обратной связи, принцип автономности, циркадные ритмы. Методы диагностики нарушения синтеза и функции гормонов в педиатрической практике. Современные возможности определения гормонов. Показания к диагностическим гормональным пробам у детей и методика их проведения.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА Практические занятия (36 час.)

Занятие 1. Диабетология (6 час.)

1. Современная классификация сахарного диабета. Эпидемиология сахарного диабета в детском возрасте. Критерии диагностики сахарного диабета у детей. Понятие о пренатальном сахарном диабете. Клинические проявления различных типов сахарного диабета у детей. Ремиссия сахарного диабета.
2. Особенности клиники и неотложных мероприятий острых осложнений сахарного диабета у детей (кетацидотической ,

гиперосмолярной и гипогликемической ком). Основные причины острых осложнений сахарного диабета у детей.

7. Терапевтическое обучение детей сахарным диабетом и их родителей. Инновационные методы лечения (ППИИ) сахарного диабета и мониторинга гликемии (профессиональный мониторинг iPro и амбулаторный «флэш-мониторинг Либра»).

Занятие 2. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы (6 час.)

1. Соматотропная недостаточность. Клинические проявления изолированного СТГ-дефицита и гипопитуитаризма и пангипопитуитаризма при церебрально-гипофизарном нанизме (ЦГН). Дифференциальный диагноз с конституциональной задержкой физического и полового развития.

Показания и методика проведения тестов с клофеллином и инсулиновой гипогликемией в диагностике дефицита гормона роста.

2. Методика лечения гормоном роста. Противопоказания к лечению гормоном роста при доказанном СТГ-дефиците в педиатрической практике. Расчет доз и техника инъекций. Критерии эффективности лечения. Критерии прекращения лечения гормоном роста. Национальный Регистр СТГ-дефицита.

3. Несахарный диабет в детской практики. Основные диагностические критерии при амбулаторном приеме у педиатра. Показания к назначению десмопрессина в детской практике. Критерии эффективности терапии десмопрессином. Осложнения терапии десмопрессином в педиатрической практике. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза, показания для установления инвалидности. Реабилитация. Федеральный Регистр акромегалии.

Занятие 3. Заболевания надпочечников (6 час.)

1. Врожденная дисфункция коры надпочечников у детей. Эпидемиология. Наследственные факторы. Генетическая неполноценность

ферментных систем. Патогенез. Патогенез гормональных и метаболических нарушений. Клинические проявления в возрастном аспекте. Особенности физического и полового развития. Симптомы недостаточности коры надпочечников. Особенности клинического течения у лиц мужского и женского пола. Особенности течения простой вирильной неосложненной формы заболевания. Особенности течения сольтеряющей формы заболевания. Особенности течения гипертензионной формы заболевания. Диагноз. Данные клинико-лабораторных методов исследования. Данные исследования гормонального профиля. Дифференциальный диагноз. Дифференциальный диагноз у лиц женского пола (вирилизующая опухоль яичников, истинный гермафродитизм, ложный гермафродитизм, СПКЯ). Заместительная гормональная терапия. Хирургическая коррекция гениталий (у лиц женского пола). Прогноз и диспансеризация.

2. Хроническая надпочечниковая недостаточность у детей как самостоятельная патология и в составе синдрома ВДКН. Клинические проявления. Диагностические критерии первичной и вторичной надпочечниковой недостаточности. Дифференциальный диагноз. Схемы гормонзаместительной терапии глюко- и минералокортикоидами. Особенности терапии при сопутствующих заболеваниях и стрессовых ситуациях. Клиника и неотложные мероприятия при аддисоническом кризе и острой надпочечниковой недостаточности. Диспансеризация..

Занятие 4. Заболевания щитовидной железы (6 час.)

3. 1. Йод-дефицитные заболевания щитовидной железы в детском и подростковом возрасте.(Классификация йододефицитных заболеваний . Эпидемиология и этиология. Дефицит йода в почве, воде и пищевых продуктах. Нарушение соотношения других микроэлементов, дефицит белка и витаминов, наличие струмогенных веществ (тиоцианаты, перхлораты, тиомочевина и др.) в пищевых продуктах. Роль наследственных факторов и

иммунных механизмов. Спорадический зоб. Патогенез. Особенности биосинтеза тиреоидных гормонов в условиях йодной недостаточности. Особенности течения эндемического зоба в детском и подростковом возрасте. Дефицит йода и интеллектуальное развитие детей. Методы медикаментозного лечения и профилактики йод-дефицитных заболеваний.

2. Врожденный гипотиреоз. Этиология. Эпидемиология. Клиника.

Диагностические критерии врожденного гипотиреоза. Лечение врожденного гипотиреоза. Критерии эффективности лечения. Вопросы медико-социальной экспертизы при врожденном гипотиреозе. Диспансерное наблюдение.

Скрининг гипотиреоза у новорожденных.

Занятие 5. Заболевания половых желез (6 час.)

1. Пороки развития половых желез. Эмбриогенез полового аппарата. Понятие «гонадный пол». Формирование пола. Роль биологических и социально-психологических факторов в формировании полового самосознания. Биосинтез и метаболизм половых гормонов. Физиологический эффект половых гормонов. Методы верификации пола в роддоме. Выбор паспортного пола. Методы исследования функции половых желез. Пробы со стимуляцией люлиберином и хорионическим гонадотропином. Оценка данных X- и Y-хроматина. Воздействие неблагоприятных факторов (генетические, хромосомные аномалии). Понятие агенезии гонад. Понятие дисгенезии гонад и смешанной дисгенезии гонад. Преждевременное половое созревание. Истинный гермафродитизм. Выбор паспортного пола. Хирургическая коррекция гениталий. Заместительная гормональная терапия. Прогноз. Диспансеризация. Ложный мужской гермафродитизм. Синдром тестикулярной феминизации. Ложный женский

гермафродитизм. ВДКН. Лечение. Хирургическая коррекция гениталий. Гормональная терапия. Диспансеризация.

2. Гипогонадизм у детей. Этиология и патогенез. Внутриутробные и генетические факторы. Роль аутоиммунных процессов. Нарушение чувствительности органов-мишеней к половым гормонам. Первичный гипогонадизм. Гипергонадотропный и нормогонадотропный гипогонадизм. Вторичный гипогонадотропный гипогонадизм (синдромы Мэддока, Рейфенштейна, Краниофарингиома, Изолированная недостаточность ЛГ). Третичный гипогонадизм (синдром Кальмана и др.). Состояние половых органов. Клиническое течение первичного гипогонадизма, врожденного и приобретенного. Особенности течения вторичного и третичного гипогонадизма. Возрастной андрогендефицит. Дифференциальный диагноз гипогонадизма с задержкой полового развития конституционального генеза. Лечение. Сроки начала лечения. Показания к стимулирующей и заместительной терапии половыми гормонами. Особенности лечения первичного и вторичного гипогонадизма. Социальная адаптация.

Занятие 6. Ожирение (6 час.)

1. Ожирение у детей. Генетические синдромы, связанные с ожирением (синдромы Прадера-Вилли; Морганьи-Стюарт-Мореля; Лоренса-Муна-Барде-Бидля; Альстрома). Факторы окружающей среды. Культурологические и психосоциальные факторы ожирения у детей. Особенности питания и роль гиподинамии. Роль инсулинорезистентности в развитии ожирения. Нейрофизиологические факторы. Роль эндокринных нарушений (гипотиреоза, гипогонадизма, гиперкортизолизма, гиперкортицизма, нарушений репродуктивной системы и др.) в развитии ожирения. Диагностика ожирения и методы обследования у детей.
2. Методы лечения ожирения в детской практике. Немедикаментозные и медикаментозные средства в лечении ожирения в детском возрасте. Особенности организации питания и физической активности детям с

ожирением. Ожирение как этиологический фактор раннего формирования метаболического синдрома. Профилактика развития ожирения и метаболического синдрома. Лечение метаболического синдрома. Ожирение и сахарный диабет. Особенности пуринового обмена при ожирении и метаболическом синдроме. Ожирение и репродуктивная функция.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения курса «Эндокринологические проблемы в амбулаторно-поликлинической практике педиатра» ординатору необходимо выполнить и объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают ординаторам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Эндокринологические проблемы в амбулаторно-поликлинической практике педиатра» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы ординаторов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование		
				текущий контроль	промежуточная аттестация	
1	Раздел 1. Диабетология	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26	
				Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
				Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
2	Раздел 2. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26	
				Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
				Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 5-6
3	Раздел 3. Заболевания надпочечников	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету	

				ТС Презентация	1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 10-20
4	Раздел 4. Заболевания щитовидной железы	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-12
5	Раздел 5. Заболевания половых желез	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 41-60
6	Раздел 6. Ожирение	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 31-46

			Владее т	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
--	--	--	-------------	--	---

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Дворецкий, Л. И. Клинические ситуации. Принятие решений: учебное пособие. Первый Московский государственный медицинский университет. Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. - 203 с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:783656&theme=FEFU>

2. Клиническая эндокринология: учебное пособие / Мохорт Т.В., Забаровская З.В., Шепелькевич А.П. Минск, «Вышэйшая школа», 2013 – 415 с.
e.lanbook.com/books/element.php_id=601177

3. Клиническая эндокринология: учебник / Скворцов В.В., Тумаренко А.В. Санкт-Петербург, «СпецЛит», 2015 – 192 с.
e.lanbook.com/books/element.php_id=59855

4. Ожирение и способы похудения: учебное пособие / Дьяконов И.Ф., Краснов А.А. Санкт-Петербург, СпецЛит, 2014 – 47 с.
e.lanbook.com/books/element.php_id=60104

3. Пырочкин В.Н., Глуткина Н.В. Механизмы транспорта кислорода и свободнорадикального окисления липидов при инфаркте миокарда в сочетании с метаболическим синдромом, сахарным диабетом 2-го

типа. Гродно, «Новое знание», 2014 – 136 с.
e.lanbook.com/books/element.php_id=64899

4. Сахарный диабет: психосоматические аспекты / Л.И. Сидоров, А.Г. Соловьев, И.А. Новикова, Н.Н. Мулькова .- Санкт-петербург, СпецЛит - 2010 – 174 с. e.lanbook.com/books/element.php_id=60157
5. Эндокринология: учебник. – 3-е изд. / Я.В. Благосклонная, Е.В. Шляхто, А.Ю. Бабенко – Санкт-Петербург, СпецЛит - 2012 – 421с. e.lanbook.com/books/element.php_id=59775
6. Эндокринология: учебник / Т.В. Мохорт, З.В. Забаровская, А.П. Шепелькевич – Минск, «Вышэйшая школа» - 2015 – 419с. e.lanbook.com/books/element.php_id=75147

9. Парнес, Е.Я. Норма и патология человеческого организма : учебное пособие для медицинских вузов / Е.Я. Парнес. - М.: Форум, 2015. - 285 с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:795503&theme=FEFU>

10. Хватова Н.В. Неотложные состояния при заболеваниях внутренних органов. Симптомы. Первая помощь. Профилактика инфекционных заболеваний [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Хватова Н.В.— Электрон. текстовые данные.— М.: Прометей, 2012.— 92 с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-18591&theme=FEFU>

Дополнительная литература

1. Лучевая диагностика [Электронный ресурс] / Васильев А.Ю., Ольхова Е.Б. - М. 2016 : ГЭОТАР-Медиа, . - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970406120.html>

2. Методологические основы инноваций и научного творчества : учеб. пособие / В.И. Бешапашникова. — М. : ИНФРА-М, 2017. — 180 с
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Znanium:Znanium-552862&theme=FEFU>

3. Методология эксперимента : учебное пособие / Э. А. Соснин, Б. Н. Пойзнер. Москва : Инфра-М, 2017.-161с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:841841&theme=FEFU>
4. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебное пособие/ В.Е. Дворников [и др.].— Электрон. текстовые данные.— М.: Российский университет дружбы народов, 2013.— 572 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-22195&theme=FEFU>
5. Радионуклидная диагностика с нейротропными радиофармпрепаратами: Монография / В.Б. Сергиенко, А.А. Аншелес. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2014. - 112 с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Znanium:Znanium-429871&theme=FEFU>
6. Трубицын В.А. Основы научных исследований [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Трубицын В.А., Порохня А.А., Мелешин В.В.— Электрон. текстовые данные.— Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2016.— 149 с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-66036&theme=FEFU>

Нормативно-правовые материалы

1. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»

4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. №1183н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля»

5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. №243н «Об организации Порядка оказания специализированной медицинской помощи»

6. Стандарты и протоколы ведения больных терапевтического профиля, утвержденные Минздравсоцразвития России

**Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети
«Интернет»**

1. <http://www.ramn.ru/> Российская академия медицинских наук
2. <http://www.scsml.rssi.ru/> Центральная Научная Медицинская Библиотека
3. <http://www.med.ru/> Российский медицинский сервер
4. <http://www.aha.ru/~niinf/> Научно-исследовательский институт нормальной физиологии имени П.К. Анохина Российской академии медицинских наук
5. <http://www.cardiosite.ru/> Всероссийское научное общество кардиологов
6. <http://www.gastro-online.ru/> Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии
7. <http://www.endocrincentr.ru/> эндокринологический научный центр РАМН
8. www.Consilium-medicum.com Журнал "Consilium-medicum"
9. www.rmj.ru Русский медицинский журнал
10. <http://www.nlm.nih.gov/> National Library of Medicine
11. <http://www.bmj.com/> British Medical Journal

12. <http://www.freemedicaljournals.com/> Free Medical Journals
13. www.cochrane.ru Кокрановское Сотрудничество
14. <http://www.nature.com/ajh/journal/> American Journal of Hypertension
15. <http://elibrary.ru> Научная электронная библиотека

Перечень информационных технологий и программного обеспечения

Изучение дисциплины проводится на основе рейтинговой технологии. При осуществлении образовательного процесса используется следующее программное обеспечение: Microsoft Office (PowerPoint, Word), Open Office, Skype, программное обеспечение электронного ресурса сайта ДВФУ, включая ЭБС ДВФУ.

IV. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных ординаторами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть

все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

V. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 511	Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеокамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема
--	---

	<p>видеокмутации: Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).</p>
<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 507</p>	<p>Аккредитационно-симуляционный центр: кушетка фантомы детской ручки и ножки для внутривенного доступа. NS.LF03637. NS.LF03636. Виртумед DV-PE6414 Торс для аускультации NS.LE01184 Демонстрационный тренажер для отработки навыков п/к инъекций NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/м инъекций NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/в инъекций NS.LF00857U Демонстрационный тренажер мужской и женской катетеризации ВиртуВИ фантом для внутривенных инъекций NS.LF01121. Виртумед Фантом для обучения аспирации KN.LM-097. Виртумед Физико, манекен для физикального обследования, КК.M55 Фантом постановки клизмы NS.LF00957 Фантом парантерального питания KN.MW8 Фантом-система внутривенного вливания Ambu ® I . V . Trainer Учебная рука для внутривенных инъекций, Делюкс Модель части грудной клетки и правой руки для катетеризации периферических и центральных вен Модель руки для подкожных инъекций Модель бедра для В.М. инъекций II Модель руки для венопункций Модель кисти для внутривенных вливаний</p>
<p>690001, Приморский край, г. Владивосток, о. Русский, кампус ДВФУ, корпус 25, Центр анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии медицинского центра</p>	<p>Монитор пациента Draeger Infinity Delta XL (Германия) Оксиметр церебральный Somanetics Corporation FORE SIGHT (США) Экспресс Анализатор газов крови, электролитов и метаболитов Instrumentation Laboratory (США)</p>
<p>Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)</p>	<p>Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW,GigEth,Wi-Fi,BT,usb kbd/mse,Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit),1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувелечителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и</p>

Практическое обучение проводится на клинической базе.

Клинические базы:

- Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»;
- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» г. Владивосток;



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**
по дисциплине «Эндокринологические проблемы в амбулаторно-
поликлинической практике педиатра»
специальность 31.08.53 «Эндокринология»
Форма подготовки очная

Владивосток
201

Самостоятельная работа включает:

1. библиотечную и домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций,
2. подготовку к практическим занятиям,
3. выполнение индивидуального задания,
4. подготовку реферата,
5. подготовку к тестированию и контрольному собеседованию (зачету).

Порядок выполнения самостоятельной работы ординаторами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
2 год обучения				
1	2-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	8 час	УО-1-Доклад, сообщение
2	7-18 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	4 час	ПР-1-Доклад, сообщение
4	20-24 неделя	Реферат Индивидуальное задание	8 час	УО-1-Доклад, сообщение
5	25 – 34 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	4 час	ПР-1-Доклад, сообщение
6	35 – 36 неделя	Подготовка к зачету	10 часов	УО-2- Собеседование ПР-1,4 - Тест

Темы рефератов (презентаций), докладов

1. Болезнь Иценко-Кушинга в детском и подростковом возрасте.
2. Соматотропная недостаточность.
3. Несахарный диабет в детском и подростковом возрасте.
4. Хроническая недостаточность коры надпочечников в детском и подростковом возрасте.
5. Врожденная дисфункция коры надпочечников.
6. Ожирение в детском и подростковом возрасте.
7. Гипогликемический синдром у детей.
8. Болезнь Грейвса в детском и подростковом возрасте.
9. Эндемический зоб и другие йоддефицитные состояния в детском и подростковом возрасте.
10. Врожденный гипотиреоз.
11. Тироидиты. Критерии диагноза и тактики в детском и подростковом возрасте.
12. Узловой зоб в детском и подростковом возрасте
13. Сахарный диабет 1 типа в детском и подростковом возрасте.
14. Сахарный диабет 2 типа в детском и подростковом возрасте.
15. Сахарный диабет : острые осложнения в детском и подростковом возрасте.
16. Новые технологии в лечении сахарного диабета в детском и подростковом возрасте .
17. Нарушение половой дифференцировки .
18. Выбор пола при различной патологии половых желез в детской практике.
19. Медико-социальная экспертиза при эндокринных заболеваниях у детей и подростков.
- 20.ВДКН.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.

3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого, во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может

включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Критерии оценки реферата.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г)

явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа

ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Эндокринологические проблемы в амбулаторно-
поликлинической практике педиатров»
специальность 31.08.53 «Эндокринология»
Форма подготовки очная

Владивосток
201

Паспорт ФОС

Код и формулировка компетенция	Этапы формирования компетенций	
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знает	нормативные документы, регламентирующие проведение профилактических осмотров и диспансеризацию детей; сроки и объем диспансеризации .
	Умеет	осуществлять профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию детей и подростков;.
	Владеет	навыками профилактики эндокринных заболеваний; диспансеризации пациентов с эндокринологической патологией
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знает	Этиологию, патогенез, патофизиологию и симптоматику эндокринологических заболеваний; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем
	Умеет	Осуществлять диагностику эндокринологических заболеваний у детей и подростков в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	Владеет	Навыком проведением обследования детей и подростков с эндокринологической патологией, формулировки диагноза в соответствии с МКБ и клиническими классификациями.
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной эндокринологической медицинской помощи	Знает	Методы лечения детей и подростков, нуждающихся в оказании эндокринологической помощи, показания к госпитализации в эндокринологический стационар.
	Умеет	Проводить лечение детей и подростков с эндокринной патологией в соответствии со стандартами и протоколами медицинской помощи.
	Владеет	Навыком ведения и лечения детей и подростков с заболеваниями эндокринной системы на амбулаторном и госпитальном этапе, методикой оценки клинических и дополнительных исследований эндокринологического больного

Контроль достижения целей курса

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование		
				текущий контроль	промежуточная аттестация	
1	Раздел 1. Диабетология	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26	
				Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
				Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
2	Раздел 2. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26	
				Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
				Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 5-6
3	Раздел 3. Заболевания надпочечников	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26	
				Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
				Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 10-20

4	Раздел 4. Заболевания щитовидной железы	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-12
5	Раздел 5. Заболевания половых желез	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 11-21
6	Раздел 6. Ожирение	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 41-60

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	баллы
УК-3 Готовность к участию в	знает (пороговый уровень)	Потребности и ведущие мотивы учебной	Знание ведущих мотивов учебной деятельности	Сформированное структурированное	65-71

<p>педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>		<p>деятельности обучаемых детской эндокринологии, роль личности преподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания</p>	<p>обучаемых детской эндокринологии, требования ФГОС к целям, содержанию, формам обучения и результатам подготовки специалистов в эндокринологии ; цели и задачи непрерывного медицинского образования</p>	<p>систематическое знание ведущих мотивов учебной деятельности обучаемых детской эндокринологии, требования ФГОС к целям, содержанию, формам обучения и результатам подготовки специалистов в эндокринологии ; цели и задачи непрерывного медицинского образования</p>	
	<p>умеет (продвинутый)</p>	<p>Систематизировать знание по теме дисциплины, преподавать материал, провести опрос и другие формы контроля подготовки обучающихся</p>	<p>Умение систематизировать знание по теме дисциплины, преподавать материал, провести опрос и другие формы контроля подготовки обучающихся</p>	<p>Готов и умеет систематизировать знание по теме дисциплины, преподавать материал, провести опрос и другие формы контроля подготовки обучающихся</p>	<p>71-84</p>
	<p>владеет (высокий)</p>	<p>Навыками организации, подготовки и проведения практических занятий по детской эндокринологии</p>	<p>Навык организации, подготовки и проведения практических занятий по детской эндокринологии</p>	<p>Систематическое применение навыков организации, подготовки и проведения практических занятий по детской эндокринологии</p>	<p>85-100</p>
<p>ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими</p>	<p>знает (пороговый уровень)</p>	<p>Общие и специальные методы исследования в эндокринологии у детей и подростков; основы применения гормональной и инструментальной диагностики в</p>	<p>Знание методов исследования в эндокринологии у детей и подростков, принципы лечения и диспансерного наблюдения в эндокринологии;</p>	<p>Сформированное структурированное систематическое знание методов исследования в эндокринологии у детей и подростков, принципы лечения и диспансерного наблюдения в</p>	<p>65-71</p>

больными		эндокринологии; принципы лечения и диспансерного наблюдения;		эндокринологии	
	умеет (продвинутый)	Выявить факторы риска развития того или иного эндокринного заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки эндокринологического заболевания у детей и подростков; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преемственность между медицинскими организациями;	Умение выявлять факторы риска развития того или иного эндокринологического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки эндокринологического заболевания у детей и подростков; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преемственность между медицинскими организациями;	Готов и умеет выявлять факторы риска развития того или иного эндокринологического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки эндокринологического заболевания у детей и подростков; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преемственность между медицинскими организациями;	71-84
	владеет (высокий)	Сформированными навыками постановки диагноза, оказания квалифицированной	Навыки постановки диагноза, оказания квалифицированной медицинской	Способен уверенно поставить диагноз при наиболее распространенно	85-100

		ной медицинской помощи при следующих заболеваниях: сахарный диабет, заболевания гипофиза, надпочечников, щитовидной желез у детей и подростков	помощи при следующих заболеваниях: сахарный диабет, заболевания гипофиза, надпочечников, щитовидной и желез у детей и подростков	й эндокринной патологии, уверенно оказывать помощь при следующих заболеваниях: сахарный диабет, заболевания гипофиза, надпочечников, щитовидной у детей и подростков желез	
ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	знает (пороговый уровень)	Общие и специальные методы исследования в основных разделах эндокринологии; основы применения лабораторной гормональной и инструментальных методов диагностики в эндокринологии у детей и подростков	Знание специальных методов исследования в основных разделах эндокринологии; основ применения лабораторной гормональной и инструментальных методов диагностики в эндокринологии у детей и подростков	Сформированное структурированное систематическое знание специальных методов исследования в основных разделах эндокринологии основ применения лабораторной гормональной и инструментальных методов диагностики в эндокринологии у детей и подростков	65-70
	умеет (продвинутый)	Получить информацию о развитии и течении заболевания; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки эндокринологического заболевания у детей и подростков; оценить тяжесть	Умение использовать информационные медицинские ресурсы, использовать методы обследования для выявления признаков эндокринологического заболевания у детей и подростков, оценки его тяжести, интерпертировать полученные	Готов и умеет использовать информационные медицинские ресурсы, использовать методы обследования для выявления признаков эндокринологического заболевания у детей и подростков, оценки его тяжести, интерпертировать полученные	71-84

		состояния больного; определить, интерпретировать полученные данные;	данные	данные	
	владеет (высокий)	Сформированными навыками, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при наиболее распространенных эндокринологических заболеваниях у детей и подростков;	Навыки постановки диагноза и оказания квалифицированной помощи распространенных эндокринологических заболеваниях у детей и подростков;	Способность уверенно анализировать данные обследования больного и ставить на их основании диагноз, оказывать квалифицированную помощь при наиболее распространенных эндокринологических заболеваниях у детей и подростков;	85-100
ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	знает (пороговый уровень)	Общие и специальные методы исследования и лечения в основных разделах эндокринологии детей и подростков, современные тропические технологии и оборудование	Знание общих и специальных методов исследования и лечения в основных разделах эндокринологии, у детей и подростков современных терапевтических технологий и оборудования	Сформированное структурированное систематическое знание общих и специальных методов исследования и лечения в основных разделах эндокринологии, у детей и подростков современных терапевтических технологий и оборудования	65-70
	умеет (продвинутый)	Применить объективные методы обследования детей и подростков, выявить общие и специфические признаки эндокринологиче	Умение применить объективные методы обследования детей и подростков, выявить общие и специфические признаки	Готов и умеет применить объективные методы обследования детей и подростков, выявить общие и специфические признаки	71-84

		ского заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению эндокринологических заболеваний;	эндокринологического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению эндокринологических заболеваний;	эндокринологического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению эндокринологических заболеваний;	
	владеет (высокий)	Навыками установления диагноза и назначения и проведения необходимого лечения при эндокринологических заболеваниях; в соответствии с квалификационной характеристикой	Навыки установления диагноза и назначения и проведения необходимого лечения при эндокринологических заболеваниях; в соответствии с квалификационной характеристикой	Способность уверенно ставить диагноз, назначать и проводить необходимое лечение при эндокринологических заболеваниях, в соответствии с квалификационной характеристикой	85-100

Вопросы для оценки предварительных компетенций

1. Применение методов доказательной медицины в решении конкретной научно-исследовательской задачи (по теме курсовой работы)
2. Современные методы диагностики заболеваний щитовидной железы у детей.
3. Алгоритмы гормонзаместительной терапии надпочечниковой недостаточности и ВДКН.

4. Исследование стратегий диагностики симптоматической артериальной гипертензии эндокринного генеза у подростков.
5. Доказательная медицина, методы диагностики узловых образований щитовидной железы у детей и подростков.
6. Лечение гормоном роста детей и подростков..
7. Общее управление качеством жизни у детей и подростков сахарным диабетом 1 типа.
8. Современные представления о причинах возникновения болезни Грейвса в детском и подростковом возрасте.
9. Современные методы рациональной диетотерапии при ожирении у детей и подростков.
10. Современные методы самоконтроля гликемии у детей и подростков.
11. Актуальные вопросы сахарного диабета 2 типа у детей и подростков.
12. Стратегия терапии у больных с несахарным диабетом у детей и подростков.
13. Перспективные методы лечения сахарного диабета в педиатрической практики..

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Вопросы к зачету

1. Роль отечественных ученых в развитии эндокринологии.
2. Деонтология и медицинская этика врача.
3. Организация эндокринологической помощи населению, особенности стационарной и амбулаторной помощи.
4. Основы медико-социальной экспертизы, вопросы управления, экономики и планирования эндокринологической службы, понятие о

страховой медицине, ее особенностях в РФ и значение в работе эндокринологических подразделений.

5. Роль лабораторной диагностики при эндокринных заболеваниях у детей и подростков.

6. Роль инструментальных методов обследования в диагностике эндокринологических заболеваний у детей и подростков .

7. Причины и характер врачебных ошибок при диагностике и лечении основных эндокринопатий у детей и подростков .

8. Перспективы реформирования медицинской помощи населению в современных условиях.

9. Осложнения фармакотерапии. Лекарственная непереносимость.

10. Общие принципы диетотерапии при сахарном диабете и ожирении.

11. Медицинская классификация болезней эндокринной системы в педиатрической практике, медицинские экономические стандарты РФ.

12. Гормоны аденогипофиза и нейрогипофиза: биологические эффекты, регуляция синтеза и секреции. Оценка функции аденогипофиза с помощью фармакологических тестов у детей и подростков. Методы визуализации гипоталамо – гипофизарной области (краниография, КТ, МРТ).

13. Болезнь Иценко–Кушинга. Особенность клинической картины у детей и подростков. Патогенез, классификация. Дифференциальная диагностика. Методы лечения болезни Иценко–Кушинга у детей и подростков. Критерии эффективности лечения.

14. Несахарный диабет. Причины несахарного диабета центрального генеза. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз с нефрогенным несахарным диабетом, психогенной полидипсией. Принципы лечения у детей и подростков.

15. СТГ – недостаточность. Дефицит гормона роста у взрослых. Этиология СТГ - недостаточности. Клинические и метаболические проявления. Диагностика СТГ - дефицита. Тактика заместительной терапии препаратами рекомбинантного человеческого соматотропного гормона у детей и подростков.
16. Ожирение. Жировая ткань как эндокринный орган. Медико-социальная значимость проблемы ожирения у детей и подростков. Этиопатогенез ожирения. Цели и принципы лечения ожирения у детей.
17. Йододефицитные заболевания. Эпидемиология, патогенез. Йододефицитные тиреопатии: естественный морфогенез йододефицитного зоба. Йододефицитные заболевания перинатального периода. Массовая и индивидуальная профилактика в детском и подростковом возрасте.
18. Врожденный гипотиреоз. Этиология, патогенез, клиническая картина. Принципы скрининга врожденного гипотиреоза. Интерпретация данных гормонального исследования функции щитовидной железы в перинатальном периоде. Лечение.
19. Рак щитовидной железы в детском и подростковом возрасте: морфологические формы, особенности их клинического течения и прогноз. Принципы диагностики. Лечение высокодифференцированного рака щитовидной железы (фолликулярный, папиллярный). Наблюдение за пациентами (понятие о супрессивной терапии левотироксином и мониторинге тиреоглобина).
20. Методы определения гликемии. Пероральный глюкозо-толерантный тест. ИРИ, С-пептид. Гликированный гемоглобин.
21. Инсулин, строение, механизм действия и основные биологические эффекты.
22. Классификация сахарного диабета.

23. Особенности инсулинотерапии сахарного диабета в раннем детском возрасте.
24. Особенности инсулинотерапия сахарного диабета у подростков. Синдромы «зари» и хронической передозировки инсулина.
25. Дозаторы инсулина - роль в современной терапии сахарного диабета у детей и подростков.
26. Методики обучению самоконтролю детей и подростков сахарным диабетом в "Школе диабета".
27. Острые осложнения сахарного диабета у детей и подростков.
28. Первичная хроническая недостаточность коры надпочечников (Болезнь Аддисона). Этиология и патогенез. Клинические проявления у детей и подростков. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Аддисонический криз.
29. Гормонально-активные опухоли коры надпочечников у детей и подростков. Синдромы гиперкортицизма, гиперальдостеронизма, вирильный, феминизации. Принципы диагностики и лечения.
30. Врожденная дисфункция коры надпочечников и нарушения половой дифференцировки. Этиопатогенез, особенности клинических проявлений в разных возрастных группах, методы диагностики и лечения. Выбор паспортного пола. Принципы наблюдения.
31. Первичный и вторичный гипогонадизм у детей и подростков. Клинические проявления. Диагностические критерии. Принципы лечения.

**Критерии выставления оценки ординатору на зачете
по дисциплине «Эндокринология»**

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с

	задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
	если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
	если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«не зачтено»	Оценка «не зачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Оценочные средства для текущей аттестации

Контрольные тесты предназначены для ординаторов, изучающих курс «Эндокринология».

Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Примеры тестовых заданий

Тема 1 Диабетология

1.001. Для сахарного диабета 1 типа характерно:

1. частое сочетание с ожирением
2. медленное незаметное начало
- + 3. склонность к кетоацидозу
4. преимущественное развитие макроангиопатий
5. отсутствие склонности к кетоацидозу

1.002. Патологический процесс, приводящий к развитию СД 2 типа:

- +1. апоптоз
2. асептическое воспаление
3. аутоиммунная деструкция β -клеток
4. гипоплазия инсулярного аппарата
5. фиброз поджелудочной железы

1.003. Сахарный диабет, протекающий с абсолютной инсулиновой недостаточностью:

- +1. сахарный диабет 1 типа
2. сахарный диабет 2 типа
3. гестационный сахарный диабет
4. стероидный диабет

1.004. Назовите инсулинонезависимые ткани

- А. печень
- Б. мышцы
- +В. эритроциты
- Г. адипоциты
- +Д. нервная ткань

1.005. При сахарном диабете часто развиваются все перечисленные изменения со стороны глаз, кроме

- а) иритов, иридоциклитов
- б) катаракты
- в) глаукомы
- +г)миопии
- д) гиперметропии

1.006. Определение гликозилированного гемоглобина при сахарном диабете позволяет врачу провести все перечисленное, кроме

- а) оценки эффективности проводимой в течение 2-3 месяцев терапии
- б) проведения необходимой коррекции лечебных мероприятий
- в) выявления скрытых форм диабета
- +г) оценки уровня глюкозы в крови лишь за короткий период времени (не более 2-3 дней)

1.007.К развитию гипогликемии могут привести все перечисленные факторы, кроме

- а) нарушения диеты и режима питания
- б) чрезмерных физических нагрузок
- +в)стрессовой ситуации
- г) развития жировой инфильтрации печени
- д)передозировки инсулина

Тема 2. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы

2.001. Секрцию соматотропного гормона подавляет:

- А. глюкагон
- Б. эстрогены
- В. серотонин

+ Г. соматостатин

Д. соматомедины

2.002. Несахарный диабет чаще всего характеризуется: 1. полиурией. 2. полидипсией. 3. гипоосмолярностью мочи. 4. гипергликемией. 5. гипоосмолярностью плазмы.

+А. если правильны 1,2 и 3 ответы

Б. если правильны 1 и 3 ответы

В. если правильны 2 и 4 ответы

Г. если правилен 4 ответ

Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

2.003. Лабораторными маркерами несахарного диабета являются: 1. повышение объема выделяемой мочи. 2. повышение удельного веса мочи. 3. снижение удельного веса мочи. 4. снижение объема мочи. 5. бактериурия

А. если правильны 1,2 и 3 ответы

+Б. если правильны 1 и 3 ответы

В. если правильны 2 и 4 ответы

Г. если правилен 4 ответ

Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

2.004. Наиболее вероятным этиологическим фактором болезни Иценко-Кушинга является:

А. опухоль надпочечника

Б. черепно-мозговая травма

В. нейроинфекция

+ Г. опухоль гипофиза

Д. опухоль легкого

2.005. При опухоли эпифиза в детском возрасте наиболее вероятно развитие

- а) первичного гипогонадизма
- б) вторичного гипогонадизма
- в) третичного гипогонадизма
- г) преждевременного полового созревания
- д) гипокортицизма

Тема 3 Заболевания надпочечников

3.001. Кортикостерома - опухоль коры надпочечников, продуцирующая в основном

- а) андрогены
- б) эстрогены
- в) альдостерон
- +г) глюкокортикоиды
- д) адреналин

3.002. Феохромоцитома - гормонально-активная опухоль, продуцирующая следующие гормоны

- + а) адреналин и норадреналин
- б) эстрогены
- в) глюкокортикоиды
- г) альдостерон
- д) андрогены

3.003. Отрицательный результат большой пробы с дексаметазоном

позволяет исключать

- а) болезнь Иценко - Кушинга
- б) аденоматоз коры надпочечников

- в) глюкостерому
- г) эктопический АКТГ-синдром
- д) кортикостерому

3.004. Для легкой формы хронической недостаточности коры надпочечников характерно все перечисленное, кроме

- +а) необходимости постоянной заместительной терапии кортикостероидами
- б) быстрого восстановления нарушенных обменных процессов
- в) нормализации артериального давления
- г) восстановления массы тела
- д) восстановления трудоспособности

3.005. Классификация врожденной дисфункции коры надпочечников включает все перечисленное, кроме

- а) вирильной формы заболевания
- б) сольтеряющей формы заболевания
- в) гипертонической формы заболевания
- +г) постнатальной формы заболевания
- д) отсутствия пренатальной формы заболевания (внутриутробной)

3.006. Патогенез гормональных и метаболических нарушений при глюкостероме обусловлен

- +а) повышением секреции глюкокортикоидов
- б) повышением секреции адренокортикотропного гормона
- в) избыточной продукцией кортиколиберина
- г) снижением продукции андрогенов
- д) первичной патологией лимбических структур мозга

3.007. Основными клиническими симптомами глюкостеромы являются все перечисленные, кроме

- а) характерного изменения внешности и кожи
- б) гипертензии
- в) гирсутизма
- г) нарушения функции яичников
- +д) нарушения функции щитовидной железы

3.008. Для глюкостеромы характерны нарушения всех перечисленных внутренних органов, кроме

- а) легких
- б) почек и мочевыводящих путей
- в) сердечно-сосудистой системы
- +г) щитовидной железы
- д) печени

3.009. Для дифференциальной диагностики глюкостеромы от эктопированного АКТГ-синдрома наибольшее значение имеет

- а) клиническая симптоматика
- б) определение уровня кортизола
- +в) определение уровня АКТГ
- г) проба с дексаметазоном
- д) проба с метопироном

3.010. Секретция ренина при первичном альдостеронизме

- + а) значительно уменьшена
- б) незначительно уменьшена
- в) не изменена
- г) незначительно увеличена
- д) значительно увеличена

Тема 4 Заболевания щитовидной железы

4.001. Для средней тяжести тиреотоксикоза при болезни Грейвса характерно все перечисленное, кроме

- а) значительного повышения нервной возбудимости
- б) снижения трудоспособности
- +в) появления фибрилляции предсердий
- г) уменьшения массы тела на 20% от исходной
- д) постоянной тахикардии от 100 до 120 ударов в 1 мин

4.002. Для I степени увеличения щитовидной железы характерно все перечисленное, кроме

- а) пальпируемого увеличенного перешейка щитовидной железы
- б) визуально неопределяемой щитовидной железы
- в) слегка пальпируемой доли щитовидной железы
- +г) железы, видимой при глотании

4.003. Тиреотоксикоз может быть при всех следующих нозологических единицах, кроме

- а) болезни Грейвса-Базедова
- б) начальной стадии подострого тиреоидита
- в) рака щитовидной железы
- г) функциональной автономии
- +д) нейроциркуляторной дистонии

4.004. Для болезни Грейвса характерно все перечисленное, кроме

- а) аутосомно-доминантного типа наследования
- б) аутосомно-рецессивного типа наследования
- в) полигенного типа наследования

- + г) наследственности, не играющей роли в развитии заболевания
- д) генетической предрасположенности, сочетающейся с HLA-антигенами В8, DR3

4.005. Из инфекций наиболее часто провоцируют развитие Болезни Грейвса все следующие заболевания, кроме

- а) гриппа
- б) ангины
- в) ревматизма
- г) других заболеваний носоглотки
- +д) воспалительного процесса в яичниках

4.006. Избыток тиреоидных гормонов обуславливает все перечисленное, кроме

- а) торможения перехода углеводов в жиры
- б) понижения содержания гликогена в печени
- в) нарушения окислительного фосфолирования
- г) повышения распада гликогена
- +д) отсутствия влияния на этап фосфолирования глюкозы

4.007. Со стороны сердечно-сосудистой системы у больных с болезнью Грейвса отмечается все перечисленное, кроме

- а) постоянного сердцебиения
- +б) непостоянного сердцебиения
- в) одышки
- г) нарушения сердечного ритма
- д) увеличения минутного объема крови

4.008. Аутоиммунный процесс в щитовидной железе при первичном гипотиреозе может быть обусловлен всем перечисленным, кроме

- а) повреждения ткани после хирургического вмешательства на щитовидной железе
- б) лечения радиоактивным йодом
- в) аутоиммунным тиреоидитом
- г) врожденных нарушений в системе иммунологического контроля
- + д) гормонально-неактивной аденомы гипофиза

4.009. Клиническая симптоматика гипотиреоза при осмотре больного характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) отечности век, губ, кистей, стоп и т.д.
- б) сухой бледной кожи с желтоватым оттенком, холодной на ощупь
- в) выпадения волос (волосы ломкие, сухие)
- г) медлительности, заторможенности, сонливости
- + д) снижения массы тела

4.010. Для эндемического зоба наиболее характерна следующая функция щитовидной железы

- а) гипотиреоз
- + б) эутиреоз
- в) гипертиреоз
- г) все перечисленные функции
- д) ни одна из перечисленных функций

Тема 5 Заболевания половых желез

5.001. Причиной нарушения формирования половых желез может быть

- а) нарушение числа половых хромосом (полисомия, моносомия)
- б) нарушение структуры половых хромосом (делеция, транслокация и др.)

- в) влияние неблагоприятных факторов на ранних этапах эмбриогенеза
- г) генные нарушения в аутосомах и половых хромосомах
- +д) все перечисленное

5.002. Дисгенезия гонад (в том числе смешанная) обусловлена

- а) чаще всего мозаичным кариотипом 45X/46XX
- б) полисомией хромосомы
- в) обязательно нормальным кариотипом
- г) структурными аномалиями хромосомы
- + д) моносомией X-хромосомы

5.003. Наиболее типичным вариантом синдрома дисгенезии гонад является

- +а) синдром Шерешевского - Тернера
- б) синдром Каллмана
- в) аутоиммунный полиэндокринный синдром
- г) гипогонадизм центрального генеза
- д) все формы гипогонадизма

5.004. Синдром дисгенезии гонад является

- +а) врожденным хромосомным заболеванием
- б) врожденным генным заболеванием
- в) приобретенным заболеванием
- г) врожденной или приобретенной патологией гипоталамуса
- д) врожденным аутосомным заболеванием

5.005. При ультразвуковом исследовании яичника у больных с синдромом Шерешевского - Тернера

- а) увеличены

- б) поликистозные
- в) не увеличены, поликистозные
- г) нормальные
- +д) не визуализируются или резко гипопластичны

Тема 6 Ожирение

6.001. Этиопатогенетическая классификация ожирения включает все перечисленное, кроме

- а) экзогенно-конституционального ожирения
- б) церебральной формы
- +в) ожирения при гипокортицизме
- г) эндокринно-гипотиреоидной формы
- д) эндокринно-гипогенитальной формы

6.002. В развитии ожирения имеют значение все перечисленные алиментарные факторы, кроме

- а) переедания
- б) питания в основном во второй половине суток
- в) избыточного употребления легкоусвояемых углеводов
- +г) избыточного употребления клетчатки
- д) избыточного употребления животных жиров

6.003. Ожирение развивается при всех перечисленных эндокринных заболеваниях, кроме

- а) адипозогенитальной дистрофии
- б) гипотиреоза
- в) болезни Иценко - Кушинга
- +г) гипокортицизма
- д) гипогонадизма

6.004. Со стороны сердечно-сосудистой системы при ожирении отмечается все перечисленное, кроме

- +а)наклонности к брадикардии
- б) расширения границ сердца
- в) общего атеросклероза, атеросклероза венечных артерий
- г) развития ИБС
- д) гиперпигментации кожи

6.005. Изменения эндокринной системы при ожирении проявляются всем перечисленным, кроме

- а) нарушения углеводного обмена вплоть до развития сахарного диабета
- б) нарушения менструального цикла
- в) бесплодия
- +г)преимущественного развития сахарного диабета 1 типа
- д) повышенной частоты гибели плода в различные сроки беременности

Ответы

1.001- 3	2.001.-г	3.001-г	4.001-в	5.001.-д
1.002.-1	2.002.-а	3.002.-а	4.002.-г	5.002.-д
1.003.-1	2.003.-б	3.003.-а	4.003.-д	5.003.-а
1.004.-в	2.004.-г	3.004.-а	4.004.-г	5.004.-а
1.005.-г	2.005.- г	3.005.-г	4.005.-д	5.005.-д
1.006.-г		3.006.-а	4.006.-д	6.001.-в
1.007.-в		3.007.-д	4.007.-б	6.002.-г
		3.008.-г	4.008.-д	6.003.-г

		3.009.-в	4.009.-д	6.004.-а
		3.010.-а	4.010.-б	6.0051.-г

Примеры ситуационных задач

Задача 1. Мальчик 14 лет из семьи, где у отца пубертатный период начался с опозданием. Рост родителей в настоящее время средний. Масса тела при рождении пациента 3000 г. Раннее развитие без особенностей. Учится отлично. Рост 144 см. Темпы роста составляют 5-6 см в год. Телосложение пропорциональное. Сигм дисэмбриогенеза нет. Вторичные половые признаки не выражены. Тестикулы по размерам соответствуют степени физического развития. Костный возраст на 13 лет.

- А) Ваш предварительный диагноз?
- Б) Какие исследования необходимо дополнительно провести?
- В) Какое лечение возможно назначить?

Задача 2. У мальчика 16 лет отмечена потеря сознания 1 час назад. При осмотре: бессознательное состояние; дыхание Куссмауля; гиперемия щек; сухость кожи; язык малиновый, сухой; глазные яблоки мягкие; в легких прослушиваются рассеянные сухие хрипы; печень на 3 см выступает из-под реберного края; остальные органы без явных отклонений от нормы. От больного исходит отчетливый запах ацетона. В анамнезе: перенесенный грипп, в течение 2-3 недель жалобы на жажду, частые мочеиспускания; похудание при удовлетворительном аппетите; вялость, заторможенность, потеря аппетита в течение последних 2 дней, накануне появление тошноты и рвоты.

- А) Ваш предварительный диагноз?
- Б) Что явилось причиной ухудшения состояния?
- В) Окажите неотложную помощь

Задача 3. У девочки 15 лет щитовидная железа II степени, диффузная. Кожа тела влажная, горячая. Экзофтальм. Усилен блеск глаз.

Положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Тахикардия в покое и в напряжении. АД - 140/40 мм рт. ст. Систолический шум на верхушке и в V точке. Выраженный тремор верхних конечностей. Резкое похудание.

А) Ваш предварительный диагноз?

Б) От чего зависит клиническая картина?

В) Какое лечение необходимо назначить?

Индивидуальное задание

Формируется индивидуальная задача совместно с ординатором по теме занятия

Критерии оценки:

Зачтено – ординатор выполнил индивидуальное задание

Не зачтено – ординатор не смог выполнить индивидуальное задание