

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.02.2026 13:48:23
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49a055173020197a6687

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
А.А. Ушаков
«09» июня 2025 г.



Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Специальность: 31.05.01. Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач лечебник

Екатеринбург
2025 год

1)Кодификатор

(на основе ФГОСЗ++ ВО специальность 31.05.01 – Лечебное дело и ПС «Врач-лечебник (Врач-терапевт участковый)»)

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1опк-4 ИД-2опк-4 ИД-3опк-4 ИД-4опк-4 ИД-5опк-4	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДЕ 1 Методы обследования в тиреоидологии	методов диагностики заболеваний щитовидной железы: гормональные исследования, определение уровня антител, инструментального (УЗИ щитовидной железы, рентгенография шеи с контрастированием пищевода), показания для проведения пункционной биопсии щитовидной железы, сканированию щитовидной железы РФП);	оценить состояние здоровья населения и влияния на него факторов окружающей и производственной среды; определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация,	ведения истории болезни стационарного больного; методов общеклинического обследования, методиками пальпации щитовидной железы; интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, используемых в тиреоидологии	БРС кафедры; тесты, ситуационные задачи; работа у постели больного; оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); участие в НИРС (СНО кафедры)
Диагностическая деятельность	ПК-5 Способен к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику	ИД-1пк-5 ИД-1пк-5	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления				ИД 1-5опк-4 ИД 1,2пк-5	

	заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, в том числе с использованием инновационных методов и методик		ия диагноза		основ организации медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической и стационарной) пациентам с эндокринной патологией. ИД 1-5опк-4 ИД 1,2ПК-5	аускультация, измерение артериального давления и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние душевнобольных пациентов, инвалидность, гериатричес	
--	---	--	----------------	--	--	---	--

						кие проблемы; оценить социальные факторы, влияющие на состояние здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные и др. ИД 1-5опк-4 ИД 1,2пк-5		
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1опк-4 ИД-2опк-4 ИД-3опк-4 ИД-4опк-4 ИД-5опк-4	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДЕ 2. Эндемический зоб	Этиологию и патогенез эндемического зоба, современную классификацию йододефицитных состояний; Критерии степени тяжести йодного дефицита; Клиническую картину, особенности течения и осложнения	Оценить влияние факторов окружающей и производственной среды на формирование эндемического зоба; Профилактировать йододефицитные состояния; Определить статус пациента: собрать	Правильным ведением медицинской документации; Методами общеклинического обследования, пальпации щитовидной железы; Интерпретацией результатов лабораторных (ТТГ, и инструменталь	БРС кафедры; тесты, ситуационные задачи; работа у постели больного; оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); участие в НИРС (СНО кафедры)

Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД-1опк-7 ИД-2опк-7 ИД-3опк-7 ИД-4опк-7	А/03.7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности		йододефицитных заболеваний; Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных эндемическим зобом; Критерии диагноза эндемического зоба; Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы при выявлении эндемического зоба; Методы лечения и показания к их применению у больных с эндемическим зобом,	анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация щитовидной железы и т.п.); Оценить социальные факторы, влияющие на формирование эндемического зоба: культурные, индивидуальные, семейные и др.; Поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин их вызывающих;	ных методов диагностики; Алгоритмом развернутого клинического диагноза диффузного и узлового эндемического зоба; Алгоритмом постановки предварительного диагноза эндемического зоба с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 1,2ПК-5	
Диагностическая деятельность	ПК-5 Способен к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, в том числе с использованием инновационных методов и методик	ИД-1пк-5 ИД-1пк-5	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза					

					показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения. ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 1,2ПК-5	Наметить объем дополнительных исследований при обследовании пациента с эндемическим зобом в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; Подобрать индивидуальный план лечения пациента с диффузным и многоузловым эндемическим зобом; Сформулировать клинический диагноз йоддефицитных состояний; Сформулировать показания к избранному методу лечения эндемического		
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					зоба, обосновать фармакотерапи ю у конкретного больного с диффузным эндемическим зобом, определить дозу лекарственных препаратов для лечения эндемического зоба, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; Использовать во врачебной деятельности методы профилактики йододефицитн ых состояний; Заполнить историю болезни, выписать рецепт на препараты тиреоидных гормонов.		
--	--	--	--	--	---	--	--

						ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 1,2пк-5		
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1опк-4 ИД-2опк-4 ИД-3опк-4 ИД-4опк-4 ИД-5опк-4	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДЕ 3. Тиреоидиты (острый, подострый, хронические)	Понятие о тиреоидитах, современную классификацию тиреоидитов; Этиологию, патогенез острого, подострого и хронических тиреоидитов; Клиническую картину, особенности течения и осложнения тиреоидитов; Методы диагностики (клинического, лабораторного, инструментального) обследования больных с тиреоидной патологией; Основы организации медицинской помощи (амбулаторно-	Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления и т.п.; оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; Установить приоритеты для	Методами общеклинического обследования ОАК, БАК, ЭКГ; Интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; Алгоритмом развернутого клинического диагноза острых, подострого и хронических тиреоидитов; Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	БРС кафедры; тесты, ситуационные задачи; работа у постели больного; оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); участие в НИРС (СНО кафедры)
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД-1опк-7 ИД-2опк-7 ИД-3опк-7 ИД-4опк-7	А/03.7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности					
Диагностическая	ПК-5 Способен	ИД-1пк-5 ИД-1пк-5	А/02.7 Проведение					

деятельность	осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, в том числе с использованием инновационных методов и методик		е обследование пациента с целью установления диагноза		поликлинической и стационарной) пациентам с заболеваниями щитовидной железы, принципы диспансеризации больных; Критерии диагноза острого, подострого и хронических тиреоидитов; Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, показания для плановой и неотложной госпитализации больных с тиреоидитами; Методы лечения и показания к их применению у	решения проблем здоровья пациента: критическое состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние душевнобольных пациентов, инвалидность, гериатрические проблемы; Оценить социальные факторы, влияющие на состояние здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные и др.; Поставить предварительный диагноз – синтезировать	или с целью госпитализации. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при остром, подостром и хроническом тиреоидите. ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 1,2ПК-5	
--------------	---	--	---	--	--	---	--	--

					больных с различными формами тиреоидитов, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения. ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 1,2ПК-5	информацию о пациенте с целью определения патологии и причин их вызывающих; Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, дифференциального диагноза тиреоидитов; Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента с тиреоидитом в соответствии с ситуацией: госпитализация или амбулаторное лечение; Сформулировать клинический диагноз тиреоидита;	
--	--	--	--	--	---	---	--

					Разработать план лечения больного с острым, подострым, аутоиммунным тиреоидитами; Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного, определить путь введения, дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; Заполнить историю болезни, выписать рецепт на		
--	--	--	--	--	---	--	--

						левотироксин, преднизолон, метипред и др. ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 1,2пк-5		
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1опк-4 ИД-2опк-4 ИД-3опк-4 ИД-4опк-4 ИД-5опк-4	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДЕ 4. Синдром тиреотоксикоза	Понятие о тиреотоксикозе и гипертиреозе, современную классификацию синдрома тиреотоксикоза; Этиологию, патогенез диффузного токсического зоба; Клиническую картину, особенности течения и осложнения диффузного токсического зоба; Методы диагностики, (клинические, лабораторные, инструментальные) обследования	Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления и т.п.) ; Оценить тяжесть состояния пациента с тиреотоксикозом для принятия	Правильным ведением медицинской документации (амбулаторной карты, истории болезни, учетно-отчетной документации) ; Оценкой результатов общеклинических обследований (ОАК, БАК, ЭКГ) при диагностике синдрома тиреотоксикоза ; Интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных	БРС кафедры; тесты, самостоятельные работы, ситуационные задачи; работа у постели больного; оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); участие в НИРС (СНО кафедры)
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД-1опк-7 ИД-2опк-7 ИД-3опк-7 ИД-4опк-7	А/03.7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и					

Лечебная деятельность	ПК-2 Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИД-4пк-2 ИД-5пк-2	безопасности А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах		больных с тиреотоксикозом; Основы организации медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической и стационарной) пациентам с тиреотоксикозом, принципы диспансеризации и реабилитации больных; Критерии диагноза диффузного токсического зоба; Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, показания для плановой и неотложной	решения о необходимости оказания ему медицинской помощи ; Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние душевнобольных пациентов, инвалидность, гериатрические проблемы ; Поставить предварительный диагноз тиреотоксикоза , определить причины их вызывающие ; Наметить объем дополнительных	ных методов диагностики при тиреотоксикозе Алгоритмом развернутого клинического диагноза ; Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента с тиреотоксикозом к соответствующему врачу-специалисту (хирургу-эндокринологу, офтальмологу, кардиологу, неврологу) или с целью госпитализации; Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию	
Диагностическая деятельность	ПК-5 Способен к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, в том числе с использованием инновационных методов и методик	ИД-1пк-5 ИД-1пк-5	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза					

					госпитализации больных с тиреотоксикозом; Методы лечения и показания к их применению у больных с различными формами тиреотоксикозов, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения; Особенности ведения пациентов с субклиническими формами тиреотоксикозов (ятрогенный, функциональная автономия щитовидной железы, хронические тиреоидиты), симптоматическую и патогенетическую терапию; Показания для хирургического лечения и	х исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и дифференциальной диагностики синдрома тиреотоксикоза ; Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента с тиреотоксикозом в соответствии с ситуацией: амбулаторное ведение, госпитализация ; Сформулировать клинический диагноз ; Разработать план лечения больного с диффузным токсическим зобом ;	врачебной помощи при тиреотоксическом кризе ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 4,5ПК-2 ИД 1,2ПК-5	
--	--	--	--	--	--	---	---	--

					радиойодтерапии диффузного токсического, узлового токсического зоба, принципы предоперационно й подготовки. ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 4,5ПК-2 ИД 1,2ПК-5	Сформулирова ть показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных, патогенетическ их, симптоматичес ких средств, обосновать фармакотерапи ю у конкретного больного с тиреотоксикозо м, определить путь введения, дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения Заполнить историю болезни, выписать рецепт на тиреостатики, β-блокаторы и др. препараты .		
--	--	--	--	--	---	--	--	--

						ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 4,5пк-2 ИД 1,2пк-5		
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1опк-4 ИД-2опк-4 ИД-3опк-4 ИД-4опк-4 ИД-5опк-4	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДЕ 5. Гипотиреоз	Понятие о гипотиреозе, современную классификацию синдрома гипотиреоза ; Этиологию, патогенез симптомов гипотиреоза; Клиническую картину, особенности течения и осложнения гипотиреоза; Методы диагностики, используемые для обследования больного с заболеваниями щитовидной железы, (клинические, лабораторные, инструментальные;	Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления и т.п.) ; Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое состояние, состояние с	Правильным ведением медицинской документации (амбулаторной карты, истории болезни, карты диспансерного наблюдения, отчетной документации) ; Методами общеклинического обследования ОАК, БАК, ЭКГ ; Интерпретацией результатов лабораторных (гормональных исследований, биохимического анализа крови, ОАК и др.), УЗИ щитовидной железы,	БРС кафедры; тесты, ситуационные задачи; работа у постели больного; оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); участие в НИРС (СНО кафедры)
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД-1опк-7 ИД-2опк-7 ИД-3опк-7 ИД-4опк-7	А/03.7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности					

Лечебная деятельность	ПК-2 Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИД-4пк-2 ИД-5пк-2	A/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах		Основы организации медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической и стационарной) пациентам с гипотиреозом, принципы диспансеризации и реабилитации больных; Критерии диагноза гипотиреоза, классификация по степени тяжести; Показания для плановой и неотложной госпитализации больных с гипотиреозом; Принципы заместительной терапии тиреоидными гормонами, особенности назначения; Клинику, диагностику и лечение	болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние душевнобольных пациентов, инвалидность, гериатрические проблемы ; Поставить предварительный диагноз ; Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата ; Подобрать индивидуальные вид оказания помощи для лечения пациента с впервые выявленным гипотиреозом в	пункционной биопсии щитовидной железы и др. Алгоритмом развернутого клинического диагноза различных форм гипотиреоза ; Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента с гипотиреозом к соответствующему врачу-специалисту (хирургу-эндокринологу, офтальмологу, кардиологу, неврологу) или с целью госпитализации ; Основными врачебными диагностическими лечебными мероприятиями	
Диагностическая деятельность	ПК-5 Способен к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, в том числе с использованием инновационных методов и методик	ИД-1пк-5 ИД-1пк-5	A/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза					

					гипотиреодной комы ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 4,5ПК-2 ИД 1,2ПК-5	соответствии с ситуацией: амбулаторное лечение или госпитализация ; Сформулирова ть клинический диагноз ; Разработать план лечения больного с гипотиреозом ; Сформулирова ть показания к терапии тиреоидными гормонами, обосновать дозировку препарата у конкретного больного, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения Заполнить историю болезни, выписать рецепт на левотироксин и др.	по оказанию врачебной помощи при гипотиреодно й коме . ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 4,5ПК-2 ИД 1,2ПК-5	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

						ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 4,5пк-2 ИД 1,2пк-5		
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1опк-4 ИД-2опк-4 ИД-3опк-4 ИД-4опк-4 ИД-5опк-4	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДЕ 6. Определенное, классификация, диагностика сахарного диабета. Патогенез сахарного диабета 1 и 2 типов. Поздние осложнения сахарного диабета.	Понятие СД, современная классификация СД Патогенез СД 1 и 2 типов, меры профилактики СД; Клиническую картину, особенности течения и осложнения СД 1 и 2 типов Методы диагностики, при обследовании больного с СД (клинические, лабораторные, инструментальные) Критерии диагноза нарушений углеводного обмена Особенности организации и объем работы	Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления и т.п.); выявлять осложнения СД; оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему	Правильным ведением медицинской документации (амбулаторной карты, истории болезни, карты диспансерного наблюдения, регистра больных с сахарным диабетом, учетной формы №30, отчетной документации) ; Методами общеклинического обследования (глюкозы крови, ОАК, БАК, ЭКГ, ОАК, гликогемоглобина, суточной протеинурии, пробы по	БРС кафедры; тесты, ситуационные задачи; работа у постели больного; оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); участие в НИРС (СНО кафедры)
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД-1опк-7 ИД-2опк-7 ИД-3опк-7 ИД-4опк-7 ИД-5опк-4	А/03.7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности					

Диагностическая деятельность	ПК-5 Способен к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, в том числе с использованием инновационных методов и методик	ИД-1пк-5 ИД-1пк-5	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза		врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных с СД Варианты наследования различных типов СД, общие принципы диагностики наследственных заболеваний Организацию мониторинга больных сахарным диабетом 1 и 2 типов, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической	медицинской помощи Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое состояние, состояние с болевым синдромом, инвалидность, гериатрические проблемы ; Поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин их вызывающих ; Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения	Нечипоренко и др.) в диагностике сахарного диабета и его осложнений Критериями диагностики СД ; Интерпретация результатов лабораторных (определения уровня глюкозы, ацетона крови и мочи. ОАК, ОАМ, ИРИ, С-пептида, антител к структурам β -клетки и инсулину, электролитов, биохимического анализа крови, и др.) в диагностике СД и его осложнений ; Алгоритмом развернутого клинического диагноза СД ;	
------------------------------	---	----------------------	---	--	--	--	---	--

					помощи населению Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 1,2ПК-5	диагноза и получения достоверного результата ; Сформулировать клинический диагноз ; Заполнить историю болезни, амбулаторную карту ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 1,2ПК-5	Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента с СД к соответствующему врачу-специалисту (хирургу-эндокринологу, офтальмологу, кардиологу, неврологу) или с целью госпитализации ; Основными принципами профилактики сахарного диабета и его поздних осложнений . ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 1,2ПК-5	
Диагностические инструментальные методы	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренн	ИД-1опк-4 ИД-2опк-4 ИД-3опк-4 ИД-4опк-4 ИД-5опк-4	А/02.7 Проведение обследования пациента с	ДЕ 7. Лечение сахарного диабета	Основы профилактики сахарного диабета, организацию профилактически	Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи	Правильным ведением медицинской документации (амбулаторной карты, истории	БРС кафедры; тесты, ситуационные задачи;

обследован ия	ые порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза		целью установлен ия диагноза		х мероприятий, направленных предотвращение развития СД и его поздних осложнений Методы санитарно- просветительской работы Принципы лечения СД 1 типа. Виды инсулинотерапии, классификацию инсулинов, способы введения. Осложнения инсулинотерапии. Понятие о хлебной единице. Самоконтроль. Физическая активность при СД 1 типа. Принципы лечения СД 2 типа. Модификация образа жизни (роль диетотерапии и физических нагрузок). Классификацию	населению с учетом его социально- профессиональ ной и возрастно- половой структуры ; Выполнять профилактичес кие мероприятия, направленные на профилактику СД ; Разработать план лечения больного с СД 1 и СД 2 типов ; Сформулирова ть показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетическ их средств, обосновать фармакотерапи ю у конкретного больного с СД 1 и 2 типов, определить	болезни, карты диспансерного наблюдения, отчетной документации) ; Принципами профилактики СД . ИД 1,2,4опк-1 ИД 3-5опк-2 ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 1,2пк-5 ИД 1пк-8	работа у постели больного; оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); участие в НИРС (СНО кафедры)
Лечение заболевани й и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД-1опк-7 ИД-2опк-7 ИД-3опк-7 ИД-4опк-7	А/03.7 - Назначение лечения и контроль его эффективн ости и безопаснос ти					
Диагности ческая деятельнос ть	ПК-5 Способен к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их	ИД-1пк-5 ИД-1пк-5	А/02.7 Проведени е обследован ия пациента с целью установлен ия диагноза					

	возникновения и развития, в том числе с использованием инновационных методов и методик				препаратов, применяемых при СД 2 типа, показания и противопоказания к их назначению, осложнения; показания к инсулинотерапии; Индивидуальные цели лечения при СД 1 и 2 типов; общие принципы начала и интенсификации при СД 2 типа, мониторинг больных с СД 1 и 2 типов ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 1,2пк-5	дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения ; Заполнить историю болезни, амбулаторную карту, выписать рецепт на сахароснижающие препараты, средства самоконтроля пациенту с СД, обеспечить хранение инсулинов и др. сахароснижающих препаратов . ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 1,2пк-5	
--	--	--	--	--	--	--	--

Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1опк-4 ИД-2опк-4 ИД-3опк-4 ИД-4опк-4 ИД-5опк-4	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДЕ 8. Неотложные состояния в диabetологии	Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях Современную классификацию неотложных состояний в диabetологии; этиологию и патогенез, меры профилактики кетоацидозов, гиперосмолярных и лактатацидотических состояний, гипогликемической комы Клиническую картину неотложных состояний в диabetологии Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного обследования при неотложных	Выполнять профилактические мероприятия неотложных состояний ; Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления и т.п.) ; Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи ;	Правильным ведением медицинской документации (истории болезни, отчетной документации) ; Методами общеклинического обследования и интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований при диагностике кетоацидотических, гиперосмолярных, лактатацидотических и гипогликемических состояний Алгоритмом развернутого клинического диагноза при неотложных	БРС кафедры; тесты, ситуационные задачи; работа у постели больного; оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); участие в НИРС (СНО кафедры)
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД-1опк-7 ИД-2опк-7 ИД-3опк-7 ИД-4опк-7	А/03.7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности					
Лечебная деятельность	ПК-2 Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИД-4пк-2 ИД-5пк-2	А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или					

Диагностическая деятельность	ПК-5 Способен к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, в том числе с использованием инновационных методов и методик	ИД-1пк-5 ИД-1пк-5	экстренной формах А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза		диабетологических состояний Основы организации медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической и стационарной) при неотложных диабетических состояниях Принципы лечения неотложных диабетических состояний, прогноз ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 4,5пк-2 ИД 1,2пк-5	Поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин их вызывающих ; Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация ; Сформулировать клинический диагноз Разработать план лечения конкретного больного ; Сформулировать показания к избранному методу лечения	диабетических состояниях; Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при кетоацидотической, гиперосмолярной, лактат-ацидотической и гипогликемической комах. ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 4,5пк-2 ИД 1,2пк-5	
------------------------------	---	----------------------	---	--	---	---	--	--

						с учетом этиотропных и патогенетическ их средств, обосновать фармакотерапи ю у конкретного больного, определить путь введения, дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения ; Заполнить историю болезни . ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 4,5пк-2 ИД 1,2пк-5		
Диагности ческие инструмен тальные методы обследован ия	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренн ые порядком оказания	ИД-1опк-4 ИД-2опк-4 ИД-3опк-4 ИД-4опк-4 ИД-5опк-4	А/02.7 Проведени е обследован ия пациента с целью установлен	ДЕ 9. Гиперкорт ицизм.	Определение гиперкортицизма, современную классификацию синдрома гиперкортицизма	Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его	Правильным ведением медицинской документации (амбулаторной карты, истории болезни, карты диспансерного	БРС кафедры; тесты, ситуационны е задачи; работа у постели больного;

	медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза		ия диагноза		Патогенез симптомов гиперкортицизма Клиническую картину, особенности течения и осложнения Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного обследования, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных с синдромом гиперкортицизма Дифференциальную диагностику АКТГ-зависимого и АКТГ-независимого гиперкортицизма Основы организации медицинской помощи (амбулаторно-	родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи ; Поставить предварительный диагноз при подозрении на гиперкортицизм– синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин их вызывающих ;	наблюдения, отчетной документации) ; Методами общеклинического обследования ОАК, БАК, ЭКГ ; Интерпретация результатов лабораторных исследований, большой и малой дексаметазоновых проб, биохимического анализа крови, ОАК и др.), УЗИ брюшной полости, КТ и МРТ надпочечников, ПЭТ и др. Алгоритмом развернутого клинического диагноза различных форм	оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); участие в НИРС (СНО кафедры)
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД-1опк-7 ИД-2опк-7 ИД-3опк-7 ИД-4опк-7 ИД-5опк-4	A/03.7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности					
Диагностическая деятельность	ПК-5 Способен осуществлять комплекс мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, в том числе с	ИД-1пк-5 ИД-1пк-5	A/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза					

	использование м инновационны х методов и методик				поликлинической и стационарной) пациентам с гиперкортицизмом, принципы диспансеризации и реабилитации Критерии диагноза гиперкортицизма, характеристика по степени тяжести Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы при диагностике, решению вопроса о госпитализации, дальнейшему ведению пациентов с синдромом Иценко-Кушинга Методы лечения и показания к их	Сформулировать клинический диагноз Разработать план лечения больного с синдромом Иценко-Кушинга ; Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию конкретного больного с различными формами гиперкортицизма и оценить безопасность проводимого лечения ; Заполнить историю болезни, выписать рецепт на	гиперкортицизма ; Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента с гипотиреозом к соответствующему врачу-специалисту (хирургу-эндокринологу, офтальмологу, кардиологу, неврологу, гинекологу, специалисту по остеопорозу) или с целью госпитализации ; Основными видами лечения болезни Иценко-Кушинга ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 1,2пк-5	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					применению у больных с различными формами гиперкортицизма, противопоказания к их назначению, особенности их проведения Вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) у пациентов с синдромом Иценко-Кушинга ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 1,2ПК-5	блокаторы стероидогенеза . ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 1,2ПК-5		
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также	ИД-1опк-4 ИД-2опк-4 ИД-3опк-4 ИД-4опк-4 ИД-5опк-4	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДЕ 10. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность. Образование	Понятие о гипокортицизме, современную классификацию надпочечниковой недостаточности. Этиологию, патогенез недостаточности коры надпочечников	Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи больным с заболеваниями надпочечников Определить статус	Правильным ведением медицинской документации ; Методами общеклинического обследования при диагностике заболеваний	БРС кафедры; тесты, ситуационные задачи; работа у постели больного; оценка работы на семинарском

	проводить обследования пациента с целью установления диагноза			надпочечников.	Клиническую картину, особенности течения недостаточности коры надпочечников	пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; Поставить предварительный диагноз при подозрении на заболевания надпочечников – синтезировать информацию о	надпочечников ; Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики при заболеваниях надпочечников ; Алгоритмом развернутого клинического диагноза надпочечниковой недостаточности, гормональноактивных образований надпочечников ; Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	занятии (участие в обсуждении); участие в НИРС (СНО кафедры)
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД-1опк-7 ИД-2опк-7 ИД-3опк-7 ИД-4опк-7	А/03.7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности		Методы диагностики, при обследовании больного с надпочечниковой недостаточностью, опухолью надпочечников (клинические, лабораторные, инструментальные)	Критерии диагноза гипокортицизма		
Лечебная деятельность	ПК-2 Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИД-4пк-2 ИД-5пк-2	А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах		Методы лечения и показания к их применению у больных с острой и хронической надпочечниковой недостаточностью, показания к их назначению, особенности их проведения			
Диагностическая деятельность	ПК-5 Способен к осуществлению комплекса мероприятий,	ИД-1пк-5 ИД-1пк-5	А/02.7 Проведение обследования					

	направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, в том числе с использованием инновационных методов и методик		пациента с целью установления диагноза		Классификацию образований надпочечников Патогенетические аспекты, клинику, диагностику, принципы медикаментозного и хирургического лечения гормональноактивных образований надпочечников Тактику ведения пациентов с гормональнонеактивными образованиями надпочечников Вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) у пациентов с различными заболеваниями надпочечников Основы организации медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической и стационарной)	пациенте с целью определения патологии и причин их вызывающих, проводить дифференциальный диагноз артериальной гипертензии ; Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента с патологией надпочечников в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация ; Сформулировать клинический диагноз Разработать план лечения больного с надпочечниковой недостаточностью	(кардиологу, хирургу-эндокринологу, нефрологу и др.) ; Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при острой надпочечниковой недостаточности, катехоламиновых кризах ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 4,5ПК-2 ИД 1,2ПК-5	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

					пациентам с заболеваниями надпочечников, принципы диспансеризации и реабилитации больных ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 4,5ПК-2 ИД 1,2ПК-5	бую, гормональноактивными образованиями надпочечников ; Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного с заболеванием надпочечников, определить путь введения, дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения ; Проводить неотложную терапию при острой		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

						надпочечниковой недостаточности ; Заполнить историю болезни, выписать рецепт на глюкокортикоиды, минералокортикоиды, α- и β-адреноблокаторы и др. гипотензивные препараты . ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 4,5пк-2 ИД 1,2пк-5		
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также	ИД-1опк-4 ИД-2опк-4 ИД-3опк-4 ИД-4опк-4 ИД-5опк-4	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДЕ 11. Несахарный диабет. Акромегалия	Эпидемиологию, этиологию и патогенез, современную классификацию нейроэндокринных заболеваний Клиническую картину, особенности течения и	Определить статус пациента с нейроэндокринной патологией: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его	Правильным ведением медицинской документации ; Методами общеклинического обследования ; Интерпретации результатов	БРС кафедры; тесты, ситуационные задачи; работа у постели больного; оценка работы на семинарском

Лечение заболеваний и состояний	проводить обследования пациента с целью установления диагноза ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД-1опк-7 ИД-2опк-7 ИД-3опк-7 ИД-4опк-7 ИД-5опк-4	А/03.7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности		осложнения при нейроэндокринных заболеваниях Методы диагностики, в обследовании больного с нейроэндокринной патологией (клинические, лабораторные, инструментальные) Основы организации медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической и стационарной) этой группе больных, принципы диспансеризации населения и реабилитации больных с акромегалией и несахарным диабетом Критерии диагноза нейроэндокринных болезней	родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, специфические симптомы и др.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи ; Поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин их вызывающих ; Наметить объем	лабораторных и инструментальных методов диагностики, проведением диагностических тестов ; Алгоритмом развернутого клинического диагноза нейроэндокринных заболеваний; Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту (офтальмологу, кардиологу, онкологу и др.) . Методами медикаментозного лечения несахарного диабета и акромегалии; принципами	занятии (участие в обсуждении); участие в НИРС (СНО кафедры)
Диагностическая деятельность	ПК-5 Способен осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, в том числе с использованием инновационных	ИД-1пк-5 ИД-1пк-5	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза					

	х методов и методик				Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных с нейроэндокринной патологией Методы лечения и показания к их применению у больных с нейроэндокринной патологией, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения ИД 1-5опк-4	дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: амбулаторное обследование или госпитализация при нейроэндокринных заболеваниях; Сформулировать клинический диагноз ; Разработать план лечения больного с несахарным диабетом и акромегалией ;	методик хирургического и лучевого лечения аденом гипофиза ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 1,2ПК-5	
--	---------------------	--	--	--	---	---	--	--

					ИД 1-4опк-7 ИД 1,2ПК-5	Сформулирова ть показания к избранному методу лечения, обосновать фармакотерапи ю у конкретного больного при нейроэндокрин ных заболеваниях, определить путь введения, дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения ; Заполнить историю болезни пациента с нейроэндокри нной патологией, выписать рецепт на десмопрессин , аналоги соматостатин		
--	--	--	--	--	-----------------------------------	---	--	--

						а . ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 1,2пк-5		
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1опк-4 ИД-2опк-4 ИД-3опк-4 ИД-4опк-4 ИД-5опк-4	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДЕ 12. Заболевания околощитовидных желез	Эпидемиологию, этиологию и патогенез заболеваний околощитовидных желез, современную классификацию Клиническую картину, особенности течения и осложнения гиперпаратиреоза и гипопаратиреоза Методы диагностики в обследовании больного с заболеваниями околощитовидных желез, (клинические, лабораторные, инструментальные; Основы организации медицинской	Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, специфические симптомы и др.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему	Правильным ведением медицинской документации ; Методами общеклинического и углубленного обследования ; Интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики при первичном и вторичном гиперпаратиреозе, гипопаратиреозе ; Алгоритмом развернутого клинического диагноза заболеваний околощитовидных желез ;	БРС кафедры; тесты, ситуационные задачи; работа у постели больного; оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); участие в НИРС (СНО кафедры)
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД-1опк-7 ИД-2опк-7 ИД-3опк-7 ИД-4опк-7	А/03.7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности					

Лечебная деятельность	ПК-2 Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИД-4пк-2 ИД-5пк-2	A/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах		помощи (амбулаторно-поликлинической и стационарной) больным с заболеваниями околощитовидных желез, принципы диспансеризации и реабилитации этой категории больных; Критерии диагноза гипо- и гиперпаратиреоза; Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации этой группы больных;	медицинской помощи ; Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое состояние, дифференцировать судорожный синдром ; Поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин их вызывающих ; Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения	Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту ; Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при гипокальциемии и гиперкальциемическом кризе	
Диагностическая деятельность	ПК-5 Способен к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, в том числе с использованием инновационных методов и методик	ИД-1пк-5 ИД-1пк-5	A/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза				ИД 1-5пк-4 ИД 1-4пк-7 ИД 4,5пк-2 ИД 1,2пк-5	

					Методы медикаментозного и хирургического лечения гиперпаратиреоза, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения; медикаментозное лечение гипопаратиреоза; Клиническую картину и купирование гипо- и гиперкальциемических состояний. ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 4,5ПК-2 ИД 1,2ПК-5	достоверного результата ; Подобрать индивидуальные вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация при заболеваниях околощитовидных желез Сформулировать клинический диагноз ; Разработать план лечения больного с первичным, вторичным гиперпаратиреозом и гипопаратиреозом ; Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при заболеваниях околощитовидных желез, определить путь введения, дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения ; Заполнить историю болезни пациента с патологией околощитовидных желез, выписать рецепт на альфакальцитриол, кальцитриол и др. препараты.		
--	--	--	--	--	---	--	--

						ИД 1-5опк-4 ИД 1-4опк-7 ИД 4,5ПК-2 ИД 1,2ПК-5		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Оценочные средства для промежуточной аттестации

2.1. Тестовые задания

Проверяемые компетенции: ОПК- 4,7, ПК-2,5

Во всех тестовых заданиях укажите один правильный ответ

Диффузный нетоксический зоб

1) СУТОЧНАЯ НОРМА ПОТРЕБЛЕНИЯ ЙОДА КОРМЯЩЕЙ МАТЕРЬЮ:

- a. 50 мкг
- b. 100 мкг
- c. 200 мкг
- d. 300 мкг

2) СУТОЧНАЯ НОРМА ПОТРЕБЛЕНИЯ ЙОДА У ВЗРОСЛЫХ:

- a. 90 мкг
- b. 100 мкг
- c. 150 мкг
- d. 200 мкг

3) МАССОВАЯ ЙОДНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ:

- a. внесения йода в продукты питания
- b. обогащения питьевой воды йодом
- c. йодирования соли
- d. курсового приема левотироксина

4) ДЛЯ ДИФFUЗНОГО НЕТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ХАРАКТЕРНО:

- a. диффузное увеличение ЩЖ с увеличением ее функции
- b. диффузное эутиреоидное увеличение ЩЖ
- c. диффузное увеличение ЩЖ и йодурии
- d. диффузное увеличение ЩЖ и уменьшение йодурии

5) НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЙОДА В ПОПУЛЯЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ЙОДУРИИ:

- a. 200-300 мкг/л
- b. 100-200 мкг/л
- c. 50-99 мкг/л
- d. 20-49 мкг/л

6) ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ЧАСТОТЕ ЗОБА В ПОПУЛЯЦИИ:

- a. 20-29%%
- b. 5-19%
- c. 3 -4 %
- d. 1-2%

7) УЗИ ЩЖ ПОЗВОЛЯЕТ:

- a. определить объем ЩЖ
- b. оценить функцию ЩЖ
- c. определить степень выраженности йодного дефицита
- d. дифференцировать эндемический зоб и тиреоидит

8) ЛЕЧЕНИЕ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА НАЧИНАЮТ С НАЗНАЧЕНИЯ:

- a. левотироксина
- b. препаратов йода на 1 месяц
- c. препаратов йода на 6 месяцев
- d. наблюдают без лечения

9) ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ЩЖ ОПРЕДЕЛЯЮТ:

- a. объем ЩЖ
- b. эхо-структуру ЩЖ

- c. содержание в крови тиреоглобулина
- d. уровень ТТГ и сТ4

Гипотиреоз

- 1) ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА:
 - a. зависит от сроков нормализации Т4
 - b. определяется возрастом ребенка
 - c. зависит от сроков нормализации ТТГ
 - d. пожизненно
- 2) СУБКЛИНИЧЕСКИЙ ГИПОТИРЕОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
 - a. низким уровнем ТТГ
 - b. низким уровнем сТ4 и повышенным сТ3
 - c. повышением уровня тиреоглобулина
 - d. повышением ТТГ при нормальном уровне сТ4
- 3) ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:
 - a. тахикардия
 - b. брадикардия
 - c. гипертензия
 - d. гиполипидемия
- 4) ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПОТИРЕОЗОМ ТИПИЧНО:
 - a. снижение температуры тела
 - b. термоасимметрия
 - c. субфебрилитет
 - d. снижение холестерина в крови
- 5) ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО:
 - a. очаговая алопеция
 - b. диффузная алопеция
 - c. выраженная потливость
 - d. повышенная возбудимость
- 6) ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:
 - a. нарушение эритропоэза
 - b. повышение гликированного гемоглобина
 - c. лейкоцитурия
 - d. снижение билирубина
- 7) ВОЗМОЖНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ПЛОДА НЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ГИПОТИРЕОЗА У МАТЕРИ:
 - a. тиреотоксикоз
 - b. дисгенезия щитовидной железы
 - c. фетальный зоб
 - d. гипопаратиреоз

Ожирение

- 1) ОЖИРЕНИЕ АССОЦИИРОВАНО С:
 - a. апноэ во сне
 - b. высокой физической активностью
 - c. со степенью низкорослости
 - d. дистопией щитовидной железы
- 2) ПРОГРЕССИРОВАНИЮ ОЖИРЕНИЯ СПОСОБСТВУЕТ:
 - a. медикаментозное лечение очаговой инфекции
 - b. недостаточная физическая активность
 - c. регулярный 4-кратный прием пищи
 - d. обильный завтрак
- 3) НАЗОВИТЕ НЕОБХОДИМЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОЖИРЕНИЯ:
 - a. масса тела

- b. окружность талии
 - c. окружность бедер
 - d. ИМТ
- 4) НАЗОВИТЕ ОДНО ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОЖИРЕНИЯ:
- a. субклинический гипотиреоз
 - b. низкорослость
 - c. сахарный диабет 1 типа
 - d. сахарный диабет 2 типа
- 5) МЕТОД БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:
- a. плотность костной ткани
 - b. мышечный тонус
 - c. количество жировой массы
 - d. локализацию липомы
- 6) РИСК АТЕРОГЕНЕЗА ПРИ ОЖИРЕНИИ ПОВЫШЕН, ЕСЛИ:
- a. увеличена функция щитовидной железы
 - b. преждевременное половое развитие
 - c. увеличен холестерин и триглицериды в крови
 - d. увеличено соотношение глобулины/ альбумины
- 7) НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
- a. моногенное ожирение
 - b. конституционально-экзогенное
 - c. церебральное
 - d. синдромальное

Диффузный токсический зоб. Аутоиммунный тиреоидит.

Гипопаратиреоз. Гиперпаратиреоз

- 1) КЛИНИКА ДТЗ (БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА) ИМЕЕТ ПРОЯВЛЕНИЯ, СХОДНЫЕ С
- a. гриппом
 - b. кардитом
 - c. ревматизмом
 - d. ВСД
- 2) ДЛЯ ТИРЕОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРНО:
- a. снижение температуры тела
 - b. субфебрилитет
 - c. гиподинамия
 - d. повышение холестерина в крови
- 3) ДЛЯ ТИРЕОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРНО:
- a. снижение основного обмена
 - b. тахикардия
 - c. брадикардия
 - d. гипоплазия щитовидной железы
- 4) В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТИРЕОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ:
- a. тиамазол
 - b. левотироксин
 - c. калия йодид
 - d. трийодтиронин
- 5) ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:
- a. низкий уровень кальция в крови на фоне гиперфосфатурии
 - b. низкий уровень кальция на фоне низкого уровня фосфора в крови
 - c. нормальная экскреции фосфора с мочой
 - d. низкий уровень ионизированного кальция в крови
- 6) САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:
- a. аутоиммунное поражение

- b. висцеральное ожирение
- c. травма шеи
- d. кахексия

7) ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ:

- a. 2,3 ммоль/л
- b. 2,4 ммоль/л
- c. 2,5 ммоль/л
- d. 2,7 ммоль/л

8) БОЛЕЗНЬ ГРЕЙВСА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:

- a. психической травмы
- b. выработки антител к рецептору ТТГ
- c. инсоляции
- d. повышения тиреотропной функции гипофиза

Врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН)

1) ПРИЧИНОЙ ВДКН ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. индуцированная беременность
- b. мутация генов
- c. ПЩНС
- d. ВУИ

2) САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ВДКН ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. дефицит 21-гидроксилазы
- b. дефицит оксидоредуктазы
- c. дефицит 11 β -гидроксилазы
- d. дефицит липопропротеидлипазы

3) ДЕФИЦИТ АЛЬДОСТЕРОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ:

- a. отеков
- b. гипертонии
- c. гипонатриемии
- d. гипокалиемия

4) БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВДКН ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ В КРОВИ:

- a. ТТГ
- b. АКТГ
- c. 17-ОН-прогестерон
- d. Кортизол

5) ГОРМОНАЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ АДЕКВАТНОСТИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВДКН ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. нормальный уровень кортизола в плазме
- b. нормальный уровень кортизола в слюне
- c. нормальный уровень 17-ОН-прогестерона в крови
- d. нормальный уровень половых гормонов

6) СИНДРОМ ПОТЕРИ СОЛИ ПРИ ВДКН ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- a. сразу после рождения
- b. на 3 – 4 сутки
- c. на 4 – 5 сутки
- d. на 10 – 14 сутки

7) УВЕЛИЧЕНИЕ ДОЗЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ВДКН ТРЕБУЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО:

- a. при интеркуррентных заболеваниях
- b. через месяц после рождения
- c. в случае психоэмоциональной нагрузки
- d. при легкой физической нагрузке

8) ПРИ РАЗВИТИИ АДРЕНАЛОВОГО КРИЗА НА ФОНЕ ГИПЕРТЕРМИИ ТРЕБУЕТСЯ:

- a. увеличение дозы глюкокортикоидов перорально
 - b. жаропонижающие препараты перорально
 - c. парентеральное введение жаропонижающих
 - d. парентеральное введение глюкокортикоидов
- 9) ДЛЯ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВДКН ХАРАКТЕРНО:
- a. замедление темпов роста в раннем возрасте
 - b. ожирение
 - c. дефицит массы тела
 - d. ускорение темпов костного созревания

Надпочечниковая недостаточность

- 1) ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- a. кортеф
 - b. лептин
 - c. эутирокс
 - d. синактен
- 2) ДЛЯ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО:
- a. высокое А/Д
 - b. гипогликемия
 - c. гипокалиемиа
 - d. гипернатриемия
- 3) ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПИК СЕКРЕЦИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОТМЕЧАЕТСЯ В:
- a. 6 – 8 час.
 - b. 10 – 12 час.
 - c. 14 – 16 час.
 - d. 18 -20 час.
- 4) ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- a. желтуха
 - b. кожная сыпь
 - c. участки депигментации
 - d. гиперпигментация
- 5) ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПОКОРТИЦИЗМА ПРОВОДИТСЯ:
- a. до нормализации уровня кортизола в крови
 - b. до нормализации уровня АКТГ
 - c. пожизненно
 - d. в период декомпенсации
- 6) ПРИ РАЗВИТИИ АДРЕНАЛОВОГО КРИЗА НА ФОНЕ ГИПЕРТЕРМИИ ТРЕБУЕТСЯ:
- a. увеличение дозы глюкокортикоидов перорально
 - b. жаропонижающие препараты перорально
 - c. парентеральное введение жаропонижающих
 - d. парентеральное введение глюкокортикоидов
- 7) УВЕЛИЧЕНИЕ ДОЗЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПОКОРТИЦИЗМЕ ТРЕБУЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО:
- a. при интеркуррентных заболеваниях
 - b. через месяц после постановки диагноза
 - c. в случае психоэмоциональной нагрузки
 - d. при легкой физической нагрузке
- 8) ХРОНИЧЕСКАЯ ПЕРЕДОЗИРОВКА ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
- a. гиперемией кожи
 - b. ожирением
 - c. похудением

d. ожирением и остеопорозом
9) ПРИЧИНЫ ПЕРВИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ:

- a. длительный прием глюкокортикоидов
- b. аутоиммунное поражение надпочечников
- c. черепно-мозговая травма
- d. нейроинфекция

10) САМАЯ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СИНДРОМА УОТЕРХАУЗА – ФРИДЕРИКСЕНА

- a. менингококковая инфекция
- b. неадекватная терапия хронической недостаточности надпочечников
- c. присоединение интеркуррентных заболеваний
- d. опухоль надпочечника

Сахарный диабет. Диагностика. Лечение.

1) ГЛИКЕМИЯ НАТОЩАК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КАК ДИАБЕТИЧЕСКАЯ:

- a. 5,0 ммоль/л
- b. 5.5 ммоль/л
- c. 5,8 ммоль/л
- d. 6,1 ммоль/л

2) САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- a. сочетанием с ожирением
- b. отсутствием жалоб
- c. склонностью к кетоацидозу
- d. инсулинорезистентностью

3) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗО-ТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ОПРЕДЕЛЯЮТ:

- a. уровень глюкозы через 1,5 часа
- b. уровень гликемии на 60 минуте
- c. уровень гликемии на 180 минуте
- d. уровень гликемии натощак и через 2 часа

4) НАЛИЧИЕ ГЛЮКОЗУРИИ И НОРМОГЛИКЕМИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- a. сахарного диабета
- b. несахарного диабета
- c. нефрогенного диабета
- d. пиелонефрита

5) ОБЪЕКТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. гликемия натощак
- b. гликемия после еды через 60 минут
- c. гликированный гемоглобин 8,0 %
- d. гликированный гемоглобин 6,5 %

6) К ИНСУЛИНАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ:

- a. инсулин детемир
- b. инсулин растворимый человеческий генно-инженерный
- c. инсулин гларгин
- d. инсулин лизпро

7) К ИНСУЛИНАМ УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ:

- a. инсулин детемир
- b. инсулин растворимый человеческий генно-инженерный
- c. инсулин гларгин
- d. инсулин лизпро

5) ПОСТАЛИМЕНТАРНАЯ ГЛИКЕМИЯ УКАЗЫВАЕТ НА САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (ММОЛЬ/Л):

- a. 8,0
 - b. 9,0
 - c. 10,0
 - d. 11,2
- 6) ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:
- a. лейкоцитоза
 - b. глюкозурии
 - c. гематурии
 - d. гипохлостеремии
- 7) В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ДОМИНИРУЮЩИЙ ТИП САХАРНОГО ДИАБЕТА (СД):
- a. СД 2 типа
 - b. СД 1 типа
 - c. MODI – диабет
 - d. идиопатический
- 11) ВЫБЕРИТЕ ОДИН ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ СИМПТОМОВ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА:
- a. полифагия в сочетании с избыточным весом
 - b. полифагия в сочетании с похудением
 - c. полифагия и гипохлостеремия
 - d. снижение аппетита и гипохлостеремия
- 12) НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ИНСУЛИНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:
- a. активацией липолиза
 - b. снижением липолиза
 - c. усилением липогенеза
 - d. снижением лактата в крови
- 13) ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ:
- a. аутоиммунный инсулит
 - b. относительный дефицит инсулина
 - c. инсулинорезистентность
 - d. перекорм ребенка
- 14) ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ:
- a. аутоиммунный инсулит
 - b. абсолютный дефицит инсулина
 - c. инсулинорезистентность
 - d. частые инфекционные заболевания
- 15) ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО:
- a. легкое течение
 - b. среднетяжелое и тяжелое течение
 - c. снижение инсулинопотребности в пубертате
 - d. нормальная секреция инсулина

Сахарный диабет 1 типа. Диабетический кетоацидоз. Гипогликемия

- 1) ЛАБОРАТОРНЫЙ КРИТЕРИЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ПО ВОЗ:
- a. 4,0 ммоль/л
 - b. 3,5 ммоль/л
 - c. 3,3 ммоль/л
 - d. 2,8 ммоль/л
- 2) ПАЦИЕНТ ДОСТАВЛЕН В КЛИНИКУ С СИМПТОМАТИКОЙ «ОСТРОГО ЖИВОТА». ПО ДАННЫМ ЛАБОРАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЫЯВЛЕНО: PH КРОВИ – 7,2; BE = - 22; ГЛИКЕМИЯ – 19,0 ммоль/л; АЦЕТОНУРИЯ. ВАШ ДИАГНОЗ:
- a. острый аппендицит
 - b. холецистит
 - c. диабетический кетоацидоз

- d. кишечная инфекция
- 3) ПРИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВВЕДЕНИЕ РАСТВОРОВ:
- a. 20% альбумин
 - b. 3% NaCl
 - c. 5-10 % глюкоза и 4% KCl
 - d. антибиотиков
- 4) НАЗОВИТЕ ПОЧАСОВУЮ ДОЗУ ИНСУЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА:
- a. 0,01 ед/кг массы тела
 - b. 0,1 ед/кг массы тела
 - c. 1,0 ед/кг массы тела
 - d. 0,02 ед/кг массы тела
- 5) СКОЛЬКО МЕЖДУНАРОДНЫХ ЕДИНИЦ ИНСУЛИНА СОДЕРЖИТСЯ В 1,0 МЛ:
- a. 10 ЕД
 - b. 20 ЕД
 - c. 40 ЕД
 - d. 100 ЕД
- 6) В ПАТОГЕНЕЗЕ СИМПТОМОВ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:
- a. накопление кетонов в крови
 - b. накопление лактата
 - c. гипергликемия ≥ 40 ммоль/л
 - d. гиперкалиемия
- 7) ПАТОГЕНЕЗ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ВКЛЮЧАЕТ:
- a. повышенный липолиз
 - b. повышение утилизации глюкозы
 - c. снижение протеолиза
 - d. снижение глюконеогенеза
- 8) СТАРТОВЫМ РАСТВОРОМ В ТЕРАПИИ КЕТОАЦИДОЗА ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИИ $\geq 20,0$ ММОЛЬ/Л ЯВЛЯЕТСЯ:
- a. 0,9 % NaCl
 - b. 3,0 % NaCl
 - c. 10,0 % глюкоза
 - d. 10,0 % альбумин
- 9) ВВЕДЕНИЕ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ ВОЗМОЖНО ПРИ PH КРОВИ:
- a. 6,9
 - b. 7,25
 - c. 7,20
 - d. 7,1
- 10) ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КЕТОЗА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НЕОБХОДИМО ВВЕДЕНИЕ:
- a. глюкозы и инсулина
 - b. гидрокарбоната натрия
 - c. 20% альбумина
 - d. глюкокортикоидов
- 11) ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ PH КРОВИ:
- a. 7,35
 - b. 7,30
 - c. 7,29
 - d. 7,15

- 12) ПРИЧИНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:
- a. абсолютный дефицит инсулина
 - b. относительный дефицит инсулина
 - c. недостаточность питания
 - d. избыточный вес
- 13) ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЧАСТЫХ ГИПОГЛИКЕМИЙ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
- a. неадекватная инсулинотерапия
 - b. эмоциональный фактор
 - c. пубертат
 - d. ВСД
- 14) ПРИЗНАКИ УГРОЗЫ ОТЕКА МОЗГА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЕТОАЦИДОЗА:
- a. снижение А/Д
 - b. тахикардия
 - c. изменение неврологического статуса
 - d. снижение гликемии на 2–3 ммоль/час
- 15) ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ТИПИЧНО:
- a. отечный синдром
 - b. гипервозбудимость
 - c. абдоминальный синдром
 - d. артериальная гипертензия
- 16) ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНФУЗИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ:
- a. 1 – 2 часа
 - b. 3 – 4 часа
 - c. 5 – 6 часов
 - d. 12 – 20 часов
- 17) ИНФУЗИЯ ПРЕПАРАТОВ КАЛИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ПОКАЗАНА:
- a. на первом часу инфузии
 - b. на 2 – 3 часу
 - c. в конце инфузии
 - d. не показана
- 18) НЕИСПРАВНОСТЬ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ:
- a. диабетической нейропатии
 - b. кетоацидоза
 - c. ОПН
 - d. ХПН
- 19) В ЛЕЧЕНИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПЕРЕВОД НА ПОДКОЖНЫЕ ИНЪЕКЦИИ ИНСУЛИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ:
- a. нормализации КОС
 - b. нормализации гликемии
 - c. быстром снижении гликемии
 - d. нормализации уровня калия

Сахарный диабет 1 типа. Осложнения

- 1) В ПРОФИЛАКТИКЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ:
- a. физиотерапия
 - b. фитотерапия
 - c. компенсация метаболизма
 - d. лечебная физкультура
- 2) НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЖАЛОБА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ:
- a. сердцебиение

- b. выраженная потливость
 - c. головная боль
 - d. боль и онемение пальцев стоп
- 3) **МАРКЕРОМ ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**
- a. микроальбуминурия
 - b. гиперхолестеринемия
 - c. повышение уровня мочевой кислоты в крови
 - d. глюкозурия

Методика оценивания: промежуточный (40 тестовых заданий) контроль по проверке получаемых студентами знаний проводится в форме тестового контроля по каждой дидактической единице. Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. Оценка ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии с количеством правильных ответов. Менее 70% правильных ответов – не зачет, от 70% до менее 80% - 3 балла, от 80% до менее 90% - 4 балла, от 90% до 100% - 5 баллов.

2.2 Ситуационные задачи для самоподготовки к зачету

Проверяемые компетенции: ОПК- 4,7, ПК-2,5

Диффузный токсический зоб. Аутоиммунный тиреоидит. Гипопаратиреоз

Задача. Пациент 19 лет поступил в кардиологическое отделение с жалобами на учащенное сердцебиение, похудение, раздражительность, плаксивость, утомляемость. Эти события начались около полугода и заставили обратиться к кардиологу. В ходе опроса установлено, что основной проблемой является утомляемость, потеря веса и приступы головокружения. В анамнезе жизни: родители здоровы, у тетки по линии отца - заболевание щитовидной железы, у мальчика - частые ангины, аппендэктомия в 14 лет.

Физикальное обследование: юноша 170 см, пониженного питания, с большими глазами, не спокоен, отмечается дрожь в руках. Кожа теплая, влажная, обилие акнэ; при осмотре глаз – широкая глазная щель, выраженная инъекция склер. Щитовидная железа видна на глаз, пальпаторно – плотная. В легких – без особенностей. Сердце – легко пальпируется верхушечный толчок, видимый на глаз, тоны акцентированы, систолический шум на сосудах, ЧСС – 98 в мин, А/Д – 140/45 мм рт. ст. Отмечается мелкий тремор вытянутых рук.

ОАК – без особенностей, в биохимическом анализе выявлено снижение уровня общего холестерина до 2,8 ммоль/л. На ЭКГ – синусовый ритм с частотой 90 –110. Гормональный статус: ТТГ – 0,01 мМЕ/л, сТ4 – 40 нмоль/л, титр антител к рецептору ТТГ превышает норму в три раза. При УЗИ ЩЖ: объем железы 28 мл, структура неоднородная, кровоток усилен.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Оцените результаты проведенного обследования
3. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
4. Какие осложнения возможны у больного?
5. Ваша тактика

Надпочечниковая недостаточность

Задача. Пациент 20 лет с диагностированной хронической надпочечниковой недостаточностью (в 8-летнем возрасте) жалуется на мышечную слабость, болезненные «покалывания» и судороги в мышцах рук и ног, ломкость ногтей. При обследовании обнаружены положительные симптомы Хвостека и Труссо, удлинение интервала QT на ЭКГ. В биохимии крови - гликемия 3,0 ммоль/л, К – 5,0 ммоль/л, Na – 130,0 ммоль/л, Са

общий – 1,9 ммоль/л (норма 2,1–2,6); Са⁺⁺ - 0,85 ммоль/л (норма 1,1-1,3); Р – 2,0 ммоль/л (норма 0,8-1,6). Уровень щелочной фосфатазы в крови не изменен.

Задание:

1. Оцените результаты проведенных исследований
2. Ваш предположительный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Какая причина могла привести к развитию данной патологии?
5. Назначьте экстренную терапию.

Ожирение

Задача 1. Пациентка 18 лет обратилась с жалобами на частые головные боли, выраженную прибавку веса за последний год (на 8 кг), повышенный аппетит, одышку, быструю утомляемость, нарушение менструального цикла.

Объективно: Рост 170 см, масса тела 90 кг. На коже груди, живота и подколенных ямок-обилие белесоватых и ярко-розовых стрий; пигментация кожи в области шеи и подмышечных впадин. Абдоминальный тип ожирения. Артериальное давление 145/85 мм рт. ст., ЧСС 80 в мин. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Вторичные половые признаки: Ма 4 РЗ Ме10. Нерегулярный менструальный цикл.

Результаты орального ГТТ: 5,9 - 9,0 ммоль/л. Базальный уровень ИРИ – 32 МЕ/л (норма: до 17,0 ммоль/л). Содержание кортизола в крови – 510 ммоль/л (норма: 300–500 ммоль/л).

Задание:

1. Оцените физическое развитие и рассчитайте ИМТ.
2. Оцените результаты лабораторно-инструментального обследования.
3. Поставьте диагноз.
4. Назначьте лечение.
5. Назовите возможные осложнения и прогноз данного заболевания.

Задача 2. Пациент 20 лет поступил в отделение с жалобами на быструю утомляемость, головные боли, повышенный аппетит, жажду.

Из анамнеза известно, что родители и родная сестра мальчика полные, у бабушки по линии матери – СД 2 типа, у бабушки по линии отца – ишемическая болезнь сердца, гипертония. В семье много употребляют сладкого, жирного, выпечки. Ребёнок от 2 беременности, протекавшей с нефропатией и угрозой прерывания. Роды 2, затяжные. Родился с массой тела 4000 гр., длиной 50 см. В раннем возрасте часто болел ОРВИ. В 5 лет - сотрясение головного мозга.

Объективно: рост 156 см, масса тела 78 кг. Кожный покров с участками гиперпигментации на шее и в аксиллярной области. Подкожно - жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением на лице, груди, животе, бёдрах. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ЧСС 86 в 1 мин., ЧД 19 в 1 мин., АД 120/70 мм. рт. ст. При пальпации живота - болезненность в правом подреберье, печень (+) 1 см из-под края реберной дуги. Наружные гениталии по мужскому типу. Вторичные половые признаки отсутствуют.

ОАК: RBC - 3,9 x 10¹² / л, Hb – 130 г/л, MCV-79,0мкм³, MCH- 29,0 пг, MCHC- 340 г/л, RDW-14,0%, PLT - 250 x10⁹/ л, WBC-7,0 *10⁹ /л, п/я - 1%, с/я – 52%, э - 5%, л - 37%, м - 5%, СОЭ 4 мм/час.

ОАМ: цвет – желтый, прозрачная, уд. плотность – 1025, реакция кислая; белок отриц., сахар – нет, ацетон – отрицателен.

Биохимический анализ крови: гликемия натощак – 8,0 ммоль/л, общий белок – 65,0г/л, холестерин - 7,6 ммоль/л.

Результаты ГТТ: гликемия натощак – 7,0 ммоль/л, через 2 часа – 11,3 ммоль/л.

ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 60-80 в 1 мин, нарушения реполяризации миокарда.

УЗИ желудочно-кишечного тракта: размеры печени увеличены, подчеркнут рисунок внутривисцеральных желчных протоков, стенки желчного пузыря – утолщены, в просвете определяется жидкое содержимое.

ИФА гормонов: ТТГ – 3,0 МЕ/л (нормативные значения 0,4 – 4,0 МЕ/л),
сТ4 – 11,0 нмоль/л (нормативные значения 15,0 – 25,0 нмоль/л).

Задание:

1. Оцените физическое развитие и рассчитайте ИМТ.
2. Оцените результаты лабораторно-инструментального обследования.
3. Поставьте диагноз.
4. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
5. Назначьте лечение и оцените прогноз.

Сахарный диабет. Диагностика. Лечение

Задача. Пациентка 22 лет на приеме у терапевта с жалобами на кожный зуд, сухость во рту, жажду, слабость и похудение за последние 2 недели.

Задание:

1. Какой анализ необходимо сделать срочно?
2. Каков предварительный диагноз?
3. Ваши дальнейшие действия?

Сахарный диабет 1 типа. Диабетический кетоацидоз. Гипогликемия

Задача. Пациентка Н., 25 лет, в неотложном порядке доставлена в стационар в тяжелом состоянии. Из анамнеза известно, что в течение двух последних недель после перенесенного ОРЗ, отмечалась слабость, похудела, стала много пить и часто мочиться. В течение нескольких дней резко снизился аппетит, появилась тошнота, нарастала слабость, сонливость, жажда. В течение последних суток появилась боли в животе, рвота, головная боль и одышка.

При объективном обследовании: состояние тяжелое, сознание нарушено – оглушенность, температура тела снижена. Дыхание глубокое, шумное, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Кожные покровы сухие, на щеках – румянец, губы потрескавшиеся. Тонус глазных яблок снижен. Язык сухой, «малиновый». Подкожно-жировой слой, тургор тканей, мышечный тонус, сухожильные рефлексы снижены. ЧСС – 140 в 1 мин., АД 70/40 мм. рт. ст. и Живот при пальпации напряжен. Мочеиспускание обильное. Стула не было 2 дня.

ОАК: WBC- $8,5 \times 10^9$ /л, RBC- $4,1 \times 10^{12}$ /л, HGB-135 г/л, HCT-38,2%, MCV-79,0 мкм³, MCH- 29,0 пг, MCHC- 340 г/л, RDW-14,0%, PLT- 400×10^9 /л, э - 1%, п/я – 4%, с/я- 50%, л- 35%, м- 10%, СОЭ – 12 мм/час.

ОАМ: цвет - желтый, слабо мутная, уд. плотность – 1035, реакция кислая, белок – отр., лк.- 8-10 в п/зр., сахар – 6%, ацетон +++.

Биохимическое исследование крови: общий белок – 66 г/л, калий – 5,0 ммоль/л, натрий – 110 ммоль/л, мочевины - 8,0 ммоль/л, креатинин 98,0 мкмоль/л, холестерин – 6,8 ммоль/л.

Ph метаб. - 6,9; pO₂ – 92 мм рт. ст.; pCO₂ – 33,9 мм рт. ст., BE – 28,0.

Задание:

1. Поставить и обосновать диагноз.
2. Ваша тактика.
3. Каковы патогенетические механизмы развития данного состояния?
4. Расписать инфузионную терапию
5. Какие лабораторные исследования и как часто контролируются в процессе инфузионной терапии?
6. Возможные осложнения при проведении инфузионной терапии.

Сахарный диабет 1 типа. Осложнения.

Задача. 20-летний пациент, болеющий сахарным диабетом 1 типа, жалуется на постоянные боли, жжение, покалывание и судороги в мышцах ног. При обследовании обнаружено снижение ахиллового рефлекса, температурной, вибрационной и тактильной чувствительности. По данным ЭМГ выявлено снижение скорости проведения возбуждения по нервам.

Задание: Ваш предполагаемый диагноз?

Образования надпочечников

Задача. Женщина 42 лет, юрист, обратилась на приём к участковому врачу с жалобами на приступы внезапного повышения артериального давления до 200/110 мм рт. ст и выше, сопровождающиеся головной болью, головокружением, сердцебиением, чувством беспокойства, страха, дрожью во всем теле, потливостью. Продолжительность таких приступов составляла от нескольких минут до 1 часа.

Из анамнеза известно, что впервые подобные приступы стали беспокоить год назад. Развитию этих приступов обычно предшествовали физическая нагрузка или нервное перенапряжение.

По совету знакомой принимала лозартан 50 мг в сутки, однако, без видимого эффекта. Неоднократно за последние 2-3 мес. вызывала БСМП по поводу гипертонического криза. Однако ввиду того, что приступ проходил самостоятельно до приезда БСМП от госпитализации отказывалась. За последний месяц вышеуказанные приступы участились до 1 раза в неделю, что и послужило поводом обратиться к участковому врачу. Из анамнеза жизни: у матери АГ.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное, рост 167, вес 62 кг, ИМТ 22,23 кг/м². Кожные покровы бледные, влажные. В лёгких - везикулярное дыхание. ЧД – 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 86 в минуту. АД – 128/80 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены.

Поколачивание в области почек безболезненное с обеих сторон.

В анализах: ОАК, ОАМ в пределах нормы; общий холестерин – 4,8 ммоль/л, ТГ – 1,3 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,2 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 2,4 ммоль/л, глюкоза сыворотки натощак – 6,4 ммоль/л, креатинин – 64 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-EPI) = 103 мл/мин; ЭКГ: синусовый ритм, 85 ударов в минуту, угол α - 30°, индекс Соколова-Лайона 38 мм.

Задание:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
4. Какую медикаментозную и немедикаментозную терапию вы бы порекомендовали пациентке? Обоснуйте свой выбор.
5. Составьте и обоснуйте маршрутизацию данной пациентки, включая определение необходимого этапа оказания медицинской помощи, вопросы экспертизы нетрудоспособности.

Несахарный диабет. Акромегалия

Задача. Больной 19 лет направлен врачом-терапевтом участковым на обследование в эндокринологическое отделение больницы с подозрением на сахарный диабет, так как в последнее время у него появились сильная жажда (выпивал до 5 литров воды в сутки), вставал пить по ночам, но питьё воды не давало утоления жажды. Особенно хотелось очень холодной воды. Одновременно стал часто и обильно мочиться. Моча при этом была светлой «как вода». Стал худеть. В прошлом был в автомобильной катастрофе с ушибом головы. При осмотре - правильного телосложения, пониженного питания. Кожа сухая.

Тургор тканей понижен. Слизистые также суховаты. АД - 120/70 мм рт. ст. Пульс - 88 ударов в минуту. Дыхание везикулярное. Живот спокойный. Печень и селезенка не увеличены. Глюкоза крови натощак - 5,3 ммоль/л. Проба на толерантность к глюкозе - нормальная. Сахар в моче и ацетон не обнаружены. Обращала на себя внимание низкая

плотность мочи в пробе по Зимницкому (во всех порциях её удельный вес составил не более 1005). Компьютерная томография гипофиза выявила в задней его доле образование, подозрительное на аденому.

Задание:

1. Какой наиболее вероятный диагноз у данного больного?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?
5. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз?

2.3 Примерная тематика учебно-исследовательских работ студентов:

1. Этиология эндокринных расстройств.
2. Заболевания щитовидной железы: диагностика, лечение, профилактика.
3. Нарушения углеводного обмена у пациентов с ожирением.
4. Метаболический синдром.
5. Особенности сахарного диабета 1 типа у беременных.
6. Современные методы диагностики, лечения и профилактики ожирения
7. Молекулярно-генетические исследования в эндокринологии
8. Алгоритм действий участкового терапевта при остром адреналовом кризе

Требования к УИРС

Тема УИРС выбирается с учетом предлагаемого перечня. Название и содержание реферата следует согласовать с преподавателем кафедры (куратором). УИРС должна быть представлена в виде презентации и доклада в группе и виде печатной работы. Продолжительность доклада не более 15 минут.

Оформление УИРС производится в следующем порядке: титульный лист; оглавление; введение; основная часть, разбитая на главы и параграфы; список используемой литературы; приложения.

Объем УИРС – 10 страниц машинописного текста. Титульный лист реферата должен соответствовать общепринятым требованиям. Список использованной литературы должен содержать не менее 5 источников, опубликованных за последние 5 лет. Список литературы следует оформлять в соответствии с библиографическими требованиями. Работа должна быть проиллюстрирована таблицами, рисунками, схемами, которые следует располагать по тексту. На все таблицы в тексте должны быть ссылки. Все аббревиатуры и другие сокращения при первичном представлении должны быть расшифрованы.

Методика оценивания УИРС

УИРС оценивается от 5 до 15 баллов.

15 баллов выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют знания современных клинических рекомендаций. Студент работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал.

10 баллов выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют ссылки на современные клинические рекомендации, в то же время допущены неточности в обосновании некоторых положений.

5 баллов выставляется, если студент выполнил задание, однако не продемонстрировал способность к научному анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в обосновании своего ответа, не показал знания в области современных клинических рекомендаций.

Работа не засчитывается (0 баллов), если студент не выполнил задание, или выполнил его формально, не высказывал своего мнения, не продемонстрировал аналитических способностей, не проявил знаний в области современных клинических рекомендаций.

2.4 Вопросы к зачету по дисциплине «Эндокринология»

1. Эндемический зоб: эпидемиология, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, методы профилактики, лечение.
2. Методы определения йодного дефицита, критерии тяжести зобной эндемии.
3. Йоддефицитные заболевания, определение, патогенез. Клинические проявления у плода, новорожденного, детей и подростков, взрослых, беременных женщин
4. Показания к хирургическому лечению узлового зоба.
5. Гипотиреоз: эпидемиология, этиология, патогенез, клинические проявления, лечение, диспансерное наблюдение, прогноз.
6. Гипотиреоидная кома: клиника, диагностика, лечение.
7. Хронический аутоиммунный тиреоидит: клинические проявления, диагностические критерии, лечение, диспансерное наблюдение, прогноз.
8. Диффузный токсический зоб: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, диспансерное наблюдение, осложнения, прогноз.
9. Диагностика, лечение и профилактика тиреотоксического криза
10. Гипопаратиреоз: этиология, клинические симптомы, диагностика, дифференциальный диагноз, экстренные мероприятия при остром состоянии, поддерживающая терапия, диспансерное наблюдение.
11. Сахарный диабет. Диагностические критерии. Классификация нарушений углеводного обмена.
12. Чем различаются сахарный диабет 1 типа (СД 1) и сахарный диабет 2 типа (СД 2) по этиологии, патогенезу и клиническим проявлениям?
13. Сахарный диабет 1 типа. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клинические проявления, лабораторная диагностика. Принципы лечения. Критерии компенсации СД.
14. Какие методы немедикаментозной терапии рекомендуются при сахарном диабете?
15. Какие пероральные сахароснижающие препараты используются в лечении сахарного диабета 2 типа?
16. Предложите схему инсулинотерапии для лечения больного с впервые диагностированным сахарным диабетом 1 типа
17. Какие неотложные состояния могут развиваться при сахарном диабете?
18. Диабетический кетоацидоз. Клиника. Биохимические критерии диагностики. Неотложная помощь. Профилактика.
19. Гипогликемическая кома: причины развития, клинические проявления, неотложная помощь
20. Поздние осложнения сахарного диабета. Факторы риска осложнений и методы их выявления. Лечение и профилактика. Прогноз.
21. Синдром гипогликемии: причины, клинические проявления, диагностика, неотложная помощь, прогноз.
22. Ожирение: эпидемиология, этиология, патогенез, диагностические критерии, классификация, клинические проявления, осложнения. Лечение и профилактика ожирения. Диспансерное наблюдение на терапевтическом участке.
23. Симптомы и синдромы, характерные для гиперкортицизма.
24. Острая надпочечниковая недостаточность: причины развития, клинические проявления, неотложная помощь.
25. Хроническая надпочечниковая недостаточность: этиология, клинические проявления, диагностика, лечение. Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности на догоспитальном этапе.
26. Какие заболевания надпочечников могут сопровождаться развитием артериальной гипертензии?
27. Симптомы и синдромы, характерные для акромегалии.

28. Дифференциальный диагноз инсипидарного синдрома.
29. При наличии каких симптомов можно заподозрить гиперпаратиреоз?
30. Клиническая картина и купирование гипо- и гиперкальциемических состояний.
31. Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с эндокринной патологией на терапевтическом участке.

3. Методика БРС оценивания образовательных достижений студентов, оценка уровня сформированности компетенций по учебной дисциплине «Эндокринология» специальности ФГОС ВО 31.05.01 Лечебное дело. Екатеринбург, 2025.

3.1 Общие положения

Настоящая Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине «Эндокринология» разработана в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМА.

Кафедра исходит из того, что балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений является основой текущего и экзаменационного контроля знаний студентов очной формы обучения.

Основные принципы реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов на кафедре:

- **Модульность** образовательной программы и учебной дисциплины.
- **Систематичность, регулярность и объективность** оценки результатов учебной работы студентов путем начисления рейтинговых баллов.
- **Кумулятивность результатов** учебной работы студентов.
- **Обратная связь**, предполагающая своевременную коррекцию содержания и методики преподавания учебной дисциплины.
- **Гласность и открытость** результатов оценивания учебных достижений студентов.
- **Неизменность требований**, предъявляемых к правилам и критериям оценивания учебных достижений студентов.

3.2 Дидактическая структура дисциплины «Эндокринология»

Учебная дисциплина «Эндокринология» на 6 курсе состоит из 12 дидактических единиц, что составляет 12 лекционных часов и 48 часов практических занятий, кроме того, предусмотрено 12 часов самостоятельной работы.

4. Критерии оценки

Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине «Эндокринология»

В рамках рейтинговой системы успеваемость студентов по дисциплине в семестре оценивается по следующим параметрам (табл. 1):

- устный опрос по теме занятия
- текущий тестовый контроль знаний,
- практические умения и навыки,
- решение ситуационной задачи,
- итоговый тестовый контроль (табл. 2).

Таблица 1

Формирование балльнорейтинговой оценки по модулю на контрольном занятии*

Порядковый номер модуля	Дидактические единицы модуля	Количество баллов
Модуль «Эндокринология»	Дидактическая единица 1.	0 – 10
	Дидактическая единица 2.	0 – 10
	Дидактическая единица 3	0 – 10
	Дидактическая единица 4.	0 – 10
	Дидактическая единица 5. И т.д.	0 – 10

Средний балл за устные ответы по модулю	6 – 10
Средний балл за текущее тестирование	7 – 10
Средний балл за практические умения и навыки по модулю	7 – 10
Средний балл за ситуационную задачу	10 – 20
Средний балл за итоговый тест-контроль	10 – 20
Рейтинг студента по модулю	40 - 60

* - с обязательным набором баллов по каждому параметру.

Таблица 2

Критерии оценки итогового тестирования

Балл по 100-балльной системе	% выполнения задания	Рейтинговая оценка (баллы)
91-100	91-100	20
81-90	81-90	15
71-80	71-80	10
70 и менее	70 и менее	0

Для формирования рейтинга учитывается посещение лекций: посещение 1 лекции – 0,5 балла, итого - 4,5 балла. При посещении менее 30% лекций автоматически ставится балл «0». Отработка пропущенных лекций осуществляется в виде собеседования по теме лекции с обязательным предоставлением конспекта.

По окончании дисциплины проводится зачет в виде собеседования. Оценивание ответа проводится по 5-балльной шкале (табл. 3).

Для получения **итогового зачета** необходимо набрать 60–80 рейтинговых баллов. Для этого существует процедура добора рейтинговых баллов и система набора поощрительных баллов (табл. 4).

Порядок и сроки добора баллов

Добор баллов может быть осуществлен путем выполнения самостоятельной работы: «Обоснование клинического диагноза», решения ситуационной задачи. Если студенту не удалось в ходе процедуры добора рейтинговых баллов по дисциплине достигнуть установленного минимума, он не получает зачет.

Таблица 3

Критерии оценки устного ответа студента

Рейтинговая оценка (баллы)	Характеристика ответа
«Отлично» – 5 баллов	Обучающийся демонстрирует глубокие знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владеет терминологическим аппаратом; ответ логичный и последовательный; умеет аргументировано объяснять сущность явлений, процессов, событий, анализировать, делать выводы и обобщения, приводить примеры; умеет обосновывать выбор метода решения проблемы, демонстрирует навыки ее решения
«Хорошо» – 4 балла	Обучающийся демонстрирует на базовом уровне знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владеет терминологическим аппаратом; свободно владеет монологической речью, однако допускает неточности в ответе; умеет объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускает неточности в ответе; возникают затруднения в ответах на вопросы

«Удовлетворительно» – 3 балла	Обучающийся демонстрирует недостаточные знания для объяснения наблюдаемых процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется недостаточной полнотой раскрытия темы по основным вопросам теории и практики, допускаются ошибки в содержании ответа; обучающийся демонстрирует умение давать аргументированные ответы и приводить примеры на пороговом уровне
«Неудовлетворительно» – 2 балла	Обучающийся демонстрирует слабое знание изучаемой предметной области, отсутствует умение анализировать и объяснять наблюдаемые явления и процессы. Обучающийся допускает серьёзные ошибки в содержании ответа, демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. У обучающегося отсутствует умение аргументировать ответы и приводить примеры.

Поощрительные баллы

С целью поощрения студентов в рейтинговой системе оценки знаний студентов присутствуют поощрительные баллы – бонусы. Они назначаются студентам, активно работающим в студенческом научном кружке и имеющим конкретные научные достижения. Поощрительные баллы и их количество за научно-исследовательскую работу утверждаются на кафедральном совещании (табл. 4).

Таблица 4

Рейтинг выполненной студентом научно-исследовательской работы в рамках СНО кафедры

№п.п	Вид работы	Кол-во рейтинговых баллов
1.	Участие в работе СНО кафедры	
1.1	Активное участие во всех заседаниях	3
1.2	Участие в большинстве заседаний (более 2/3)	2
1.3	Эпизодическое участие (менее 1/3)	1
2	Выполненная студентом работа	
2.1	Подготовлена мультимедийная презентация, доложенная на заседании СНО кафедры	4
2.2	Выполнена научно-исследовательская работа, данные доложены на заседании СНО в виде мультимедийной презентации	6
2.3	Выполнена научно-исследовательская работа, результаты опубликованы в виде тезисов или статьи.	10
	Всего	1 – 20

Все полученные баллы по модулям и поощрительные баллы суммируются и учитываются при расчете рейтинга студента по дисциплине. Максимальное количество баллов (рейтинг), которое может получить студент по дисциплине – **80 баллов**. Минимальное количество баллов, при котором дисциплина должна быть зачтена – **60 баллов**. Полученный студентом итоговый рейтинг по дисциплине выставляется в зачетную книжку.