

федеральное государственное  
бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Волгоградский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор Института НМФО  
Н.И. Свиридова  
«27» \_\_\_\_\_ 2024 г.

ПРИНЯТО  
на заседании ученого совета Института  
НМФО  
№18 от «27» июня 2024 г.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Эндокринология**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.54 Общая врачебная практика**

Квалификация (степень) выпускника: **врач общей практики (семейный врач)**

Кафедра: **внутренних болезней Института НМФО**

Форма обучения: **очная**

Для обучающихся 2023, 2024 года поступления (актуализированная редакция)

Семинары: 48 часов

Самостоятельная работа: 24 часа

Форма контроля: зачет с оценкой

Всего: 72 часа (2 з.е.)

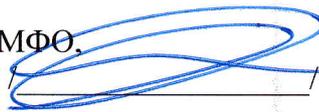
Волгоград, 2024

**Разработчики программы:**

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Недогода С.В..	заведующий кафедрой	д.м.н., профессор	Кафедра внутренних болезней Института НМФО
2.	Барыкина И.Н.	доцент	к.м.н., доцент	Кафедра внутренних болезней Института НМФО
3.	Саласюк А.С.	профессор	д.м.н.	Кафедра внутренних болезней Института НМФО
4.	Лутова В.О.	доцент	к.м.н.	Кафедра внутренних болезней Института НМФО
5.	Попова Е.А.	доцент	к.м.н.	Кафедра внутренних болезней Института НМФО
<b>По методическим вопросам</b>				
6.	Болотова С.Л.	доцент	к.м.н.	Кафедра внутренних болезней Института НМФО

Рабочая программа дисциплины «Эндокринология» относится к вариативной части обязательные дисциплины (Б1.В.ОД.2) основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

**Рассмотрена и одобрена** на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО, протокол № 4 от 20.05.2024

Заведующий кафедрой внутренних болезней Института НМФО, д.м.н., профессор  / С.В. Недогода

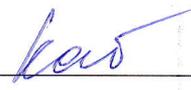
**Рецензент:** профессор кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, д.м.н. М.А. Куницына

**Рабочая программа согласована** с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолГМУ, протокол № 12 от 27.06 2024

Председатель УМК /  / М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики /  / М.Л. Науменко

**Рабочая программа утверждена** на заседании Ученого совета Института НМФО, протокол № 18 от 27.06 2024

Секретарь Ученого совета /  / М.В. Кабытова

## Содержание

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.....	2
1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИН «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ» .....	2
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ .....	4
3. МЕСТО РАЗДЕЛА ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	12
4. ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ.....	13
5. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ» В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ.....	13
6. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ (В АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСАХ) И МАТРИЦА КОМПЕТЕНЦИЙ .....	14
7. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ».....	15
8. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ.....	19
9. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ.....	20
10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ» .....	25
11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ» .....	29
12. ПРИЛОЖЕНИЯ.....	43
12.1. Фонд оценочных средств по дисциплине «Эндокринология» .....	43
12.2. Методические рекомендации к самостоятельной работе по дисциплине «Эндокринология».....	123
12.3. Методические рекомендации преподавателю по реализации дисциплины «Эндокринология».....	124

## **ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Эндокринология» вариативной части обязательные дисциплины (Б1.В.ОД.2) основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) разработана научно-педагогическим составом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 16 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.45 Общая врачебная практика (семейная медицина)» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации от 13.02.2023 № 72334), проектом приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018), а также на основе анализа требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли здравоохранения. Рабочая программа дисциплины (модуля) «Эндокринология» предназначена для использования в учебном процессе.

### **1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»**

Целью освоения дисциплины «Эндокринология» вариативной части обязательные дисциплины (Б1.В.ОД.2) основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) является подготовка квалифицированного врача общей практики

(семейный врач), обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности: первичной медико-санитарной помощи, неотложной, скорой, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

### **Задачи освоения дисциплины «Эндокринология»:**

#### **1. Сформировать знания:**

– в области физиологии и патофизиологии, методах диагностики, дифференциальной диагностики, лечения заболеваний по профилю «эндокринология», реабилитации пациентов с заболеваниями по профилю «эндокринология»;

– в области профилактики заболеваний по профилю «эндокринология», формирования здорового образа жизни среди населения;

– в области экспертизы нетрудоспособности;

– законодательства РФ в области охраны здоровья граждан.

#### **2. Сформировать умения:**

– проведения опроса больного, применения объективных методов обследования, выявления общих и специфических признаков заболеваний по профилю «эндокринология»;

– определения необходимости специальных методов исследования (биохимических, молекулярно-генетических, инструментальных и др.) и интерпретации полученных результатов;

– осуществления диагностики, дифференциальной диагностики заболеваний по профилю «эндокринология»;

– назначения немедикаментозной терапии заболеваний по профилю «эндокринология»;

– назначения медикаментозной терапии заболеваний по профилю «эндокринология», в т.ч. у отдельных групп пациентов (беременные женщины и

женщины в период лактации; женщины, планирующие беременность; пациенты пожилого и старческого возраста); и оценки ее эффективности и безопасности;

- диспансерно-динамического наблюдения за пациентами с заболеваниями по профилю «эндокринология»;

- диспансеризации взрослого населения;

- разработки и реализации программ реабилитации пациентов с заболеваниями по профилю «эндокринология», оценки их эффективности и безопасности

### 3. Сформировать навыки:

- применения алгоритмов диагностики заболеваний по профилю «эндокринология»;

- применения алгоритмов подбора немедикаментозной и медикаментозной терапии заболеваний по профилю «эндокринология», в т.ч. с учетом особенностей пациента;

- проведение медицинской реабилитации по профилю «эндокринология»;

- проведения диспансерно-динамического наблюдения за пациентами с заболеваниями по профилю «эндокринология»;

- проведения экспертизы нетрудоспособности эндокринных больных;

- организации и проведения медицинских осмотров;

- разработки и реализации программы формирования здорового образа жизни;

- анализа медико-статистической информации;

- ведения медицинской документации;

- организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

## 2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения дисциплины «Эндокринология» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей

квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

### Универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</b>			
Системное и критическое мышление	ИД УК-1.1. Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	знания	знать профессиональные источники информации в области медицины и фармации и критерии оценки их надежности
		умения	уметь пользоваться профессиональными источниками информации и проводить анализ источников, выделяя надежные и качественные
		навыки	владеть навыками поиска, отбора, обработки и оценки полученной информации
	ИД УК-1.2. Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	знания	знать современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов научных исследований в клиническую практику
		умения	уметь определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
		навыки	владеть навыками использования методов и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте

### Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</b>			
Деятельность в сфере информационных технологий	ИД ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач	знания	знать основные направления использования современных информационных технологий в работе врача и организацию работы медицинских информационных систем медицинских организаций, включая возможности использования систем поддержки принятия врачебных и управленческих решений, телемедицинские технологии
		умения	уметь использовать современные средства сети Интернет для поиска профессиональной информации по отдельным разделам медицинских знаний в своей практической работе, а также при самостоятельном обучении, повышении квалификации, структурировать и формализовать медицинскую информацию
		навыки	владеть навыками поиска необходимой медицинской информации с применением средств сети Интернет, работы с различными медицинскими системами и использования систем поддержки принятия клинических решений, алгоритмизации лечебно-диагностического процесса

			владеть навыками работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты, использования основных принципов обеспечения информационной безопасности в медицинской организации
	ИД ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности	знания	знать основные требования информационной безопасности, предъявляемые к организации электронного документооборота в здравоохранении и способы их реализации
		умения	уметь работать в медицинской информационной системе, вести электронную медицинскую карту, использовать основные принципы обеспечения информационной безопасности в медицинской организации
		навыки	владеть навыками «безопасной» работы в информационной среде медицинской организации, в практической работе врача
<b>ОПК- 4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>			
Медицинская деятельность	ИД ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	знания	знать основы законодательства Российской Федерации о здравоохранении и нормативные правовые акты, регулирующие деятельность медицинских организаций и оказание медицинской помощи населению; знать методику сбора информации о состоянии здоровья и клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам; знать анатомо-функциональные особенности органов и систем в возрастном аспекте
		умения	уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни проводить физикальное обследование пациента и анализировать полученную информацию; уметь выявлять отклонения, оценивать тяжесть состояния и оценивать показания и объем медицинской помощи
		навыки	владеть навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования
	ИД ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	знания	знать методы лабораторных и инструментальных исследований их возможности, значение для дифференциальной диагностики заболеваний, нормативные показатели результатов данных исследований с учетом возраста
		умения	уметь определять показания для назначения лабораторных и инструментальных исследования у пациентов
		навыки	владеть навыками назначения лабораторных и инструментальных исследований пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; владеть навыками интерпретации лабораторных и инструментальных исследований

<b>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b>				
Медицинская деятельность	ИД ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	знания	знать алгоритмы оказания помощи пациентам; знать критерии оценки тяжести клинического состояния пациентов с учетом выявленной патологии; знать показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста	
		умения	уметь разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; уметь определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	
		навыки	владеть навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; владеть навыками расчета дозировок и методами введения фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	
	ИД ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	знания	знать классификацию и основные характеристики (фармакодинамику и фармакокинетику) лекарственных препаратов, побочные и токсические медицинские эффекты, взаимодействие лекарственных препаратов у пациентов различных групп; знать клинические исследования лекарственных средств, немедикаментозные методы лечения и их оценку с позиции доказательной медицины; знать принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины	
		умения	уметь анализировать клиническую картину, данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии	
		навыки	владеть навыками оценки динамики клинической симптоматики и данных лабораторно-инструментальных обследований пациентов с учетом проводимой терапии; владеть навыками анализа комплекса клинико-инструментальных данных для принятия решений по изменению терапевтической тактики	
<b>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</b>				
Медицинская деятельность	ИД ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов	знания	знать этиологию, патогенез, клинические признаки и диагностику неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе: обморок, острые нарушения дыхания при различных заболеваниях и состояниях, ложный круп, острый	

			коронарный синдром (ОКС), сердечная астма, отёк лёгких, пароксизм нарушения ритма, гипертонический криз, кровотечение из различных отделов ЖКТ, острый живот, печёночная колика, гемолитический криз, острый тромбоз и тромбоз эмболия сосудов
		умения	уметь проводить осмотр пациентов, определять симптомы состояний, представляющих угрозу их жизни и осуществлять диагностику состояний, требующих срочного медицинского вмешательства
		навыки	владеть навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной
	ИД ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	знания	знать основные принципы и этапы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе; знать медицинские показания для направления пациента с неотложным состоянием для дальнейшего лечения в стационар и правила оформления сопроводительной медицинской документации для таких пациентов
		умения	уметь оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
		навыки	владеть навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

### Профессиональные компетенции (ПК):

Трудовая функция проф. стандарта	Вид деятельности проф. стандарта	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>ПК-1. Способен к оказанию первичной медико-санитарной помощи взрослым</b>				
А	А/01.8 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза	ИД ПК-1.1 Проводит обследования пациентов с целью установления диагноза	знания	<p>знать закономерности функционирования здорового организма, механизмы обеспечения здоровья, возникновения, течения и прогрессирования болезни человека в различные периоды онтогенетического развития;</p> <p>знать основные показатели лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования, их интерпретация в зависимости от пола и физиологического состояния пациента, в том числе пожилого и старческого возраста;</p> <p>знать этиологию, патогенез, патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения, исходы наиболее важных и часто встречающихся заболеваний и (или) состояний у пациентов (в том числе в пожилом и старческом возрасте);</p> <p>знать психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста; диагностические признаки и симптомы старческой астении и гериатрических синдромов;</p> <p>знать современные возможности диагностики симптомов, синдромов онкологических заболеваний;</p> <p>знать оценку эффективности и</p>

				<p>безопасности диагностических методов, входящих в компетенцию врача общей практики (семейного врача);  знать критерии качества диагностических тестов чувствительность, специфичность, точность, надежность;  знать медицинские изделия, специальный инструментарий, оборудование для проведения диагностических исследований: их устройство, правила эксплуатации, асептику и антисептику, контроль и правила ухода;  знать диагностику и дифференциальную диагностику симптомов, синдромов, заболеваний и (или) состояний;  знать подходы, модели, методики (виды) и этапы консультирования пациентов в общей врачебной практике (в том числе особенности консультирования лиц пожилого и старческого возраста);  знать медицинские показания для направления пациентов в медицинские организации для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях;  знать порядки оказания медицинской помощи, методы асептики и антисептики в работе врача общей практики (семейного врача), санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами (далее – СанПиН)</p>
			умения	<p>уметь проводить объективное клиническое обследование и оценивать состояние пациента по системам организма и отдельных органов независимо от пола, возраста, с учетом анатомо-функциональных и психологических особенностей клинической ситуации и семейных аспектов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;  уметь проводить диагностические процедуры, медицинские вмешательства (манипуляции), а также интерпретировать результаты в соответствии с порядками оказания медицинской помощи:  <u>при внутренних болезнях:</u> измерение артериального давления, регистрация и анализ ЭКГ, методика снятия и анализа спирограмм, пикфлоуметрия, пульсоксиметрия, методика чтения рентгенограмм, глюкометрия экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования крови, мочи, кала, мокроты; исследование экспресс-методом в моче белка, сахара и ацетона; определение бактерий и вирусов экспресс методами;</p>
			навыки	<p>владеть навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания и (или) состояния у пациента (его законного представителя) и объективного клинического обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) пациента по системам организма и отдельных органов, выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов  владеть навыками формулировки</p>

				<p>предварительного диагноза и составлением плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования пациентов, в том числе пожилого и старческого возраста;</p> <p>владеть навыками проведения диагностических процедур, медицинских вмешательств (манипуляций), интерпретация результатов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;</p> <p>владеть навыками проведения ранней клинической диагностики предраковых заболеваний и (или) состояний у пациентов, выполнением ранней диагностики злокачественных новообразований по клиническим синдромам;</p> <p>владеть навыками применения медицинских изделий, специального инструментария, оборудования, диагностических тестов для диагностики заболеваний и (или) состояний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <p>владеть навыками направления пациентов, в том числе пожилого и старческого возраста, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с порядком организации медицинской помощи по профилю «гериатрия»;</p> <p>владеть навыками установления заключительного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p>
А	А/02.8 Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности	ИД ПК-1.2 Назначает лечение пациентам и контролирует его эффективность и безопасность	знания	<p>знать порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации по вопросам назначения лечения, общие вопросы организации лекарственной медицинской помощи населению;</p> <p>знать возможности современной психофармакологии, основные принципы терапии расстройств психоэмоциональной сферы;</p> <p>знать клиническую фармакологию пожилых и лиц старческого возраста: особенности фармакокинетики и фармакодинамики, побочные действия, нежелательные эффекты, взаимодействие лекарственных препаратов;</p> <p>знать особенности общей и специальной гигиены пациентов пожилого, старческого возраста;</p> <p>знать общие принципы оформления рецептурных бланков;</p> <p>знать основные характеристики воздействия немедикаментозных методов лечения при заболеваниях; механизм лечебного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов;</p> <p>знать методы и методики немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний; медицинские показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <p>знать способы предотвращения и устранения осложнений, побочных</p>

				<p>действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании и (или) лечении пациентов;</p> <p>знать характеристики генетических, эпигенетических, метаболомных маркеров, взаимодействие вариативных фенотипических признаков;</p> <p>знать индивидуализированная медицина, оптимальный подбор лекарственного средства для конкретного пациента с учетом возраста, пола и психофизиологического состояния;</p> <p>знать характеристики генетических, эпигенетических, метаболомных маркеров, взаимодействие вариативных фенотипических признаков</p>
			умения	<p>уметь определять медицинские показания к оказанию медицинской помощи в условиях стационара;</p> <p>уметь проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <p>уметь предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания;</p> <p>уметь назначать немедикаментозное лечение пациентам с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <p>уметь интерпретировать показатели генетических, эпигенетических, метаболомных маркеров, а также проявления вариативных фенотипических признаков</p>
			навыки	<p>владеть навыками разработки плана лечения пациентов и индивидуального подхода к лечению пациентов с учетом диагноза, пола, возраста конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов пациентов пожилого и старческого возраста с учетом рекомендаций врача-гериатра, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <p>владеть навыками назначения пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при острых и хронических заболеваниях и (или) состояниях с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <p>владеть навыками назначения немедикаментозного лечения;</p> <p>владеть навыками проведения мониторинга эффективности лечебных мероприятий, их коррекции в зависимости от особенностей течения заболевания;</p> <p>владеть навыками направления пациентов к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи,</p>

				<p>клиническими рекомендациями;          владеть навыками направления пациентов в медицинскую организацию для проведения лечения, в том числе в стационарных условиях;          владеть навыками лечения пациентов в амбулаторных условиях, на дому и в условиях дневного стационара;          владеть навыками предотвращения и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p>
А	А/05.8 Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной формах	ИД ПК-1.5 Оказывает медицинскую помощь в неотложной и экстренной формах	знания	<p>знать методику сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациента либо его законного представителя;          знать методику физикального исследования пациента;          знать клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;          знать правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p>
			умения	<p>уметь распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка кровообращения и(или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;          уметь выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;          уметь оказывать медицинскую помощь в неотложной и экстренной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти;          уметь применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в неотложной и экстренной формах</p>
			навыки	<p>владеть навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме          Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;          владеть навыками оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах;          владеть навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>

### 3. МЕСТО РАЗДЕЛА ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Эндокринология» относится к блоку Б1.В.ОД.2 вариативной части, обязательные дисциплины основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

#### 4. ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ

Общая трудоемкость дисциплины «Эндокринологии» составляет 2 зачетные единицы, 72 академических часа (48 академических часов аудиторной, 24 часа самостоятельной работы).

#### 5. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ» В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ.

Виды учебной работы	Всего часов	Курс	
		1	2
Семинары	48	48	0
Самостоятельная работа (всего)	24	24	0
<b>Общая трудоемкость:</b>	часы	72	0
	зачетные единицы	2	0

## 6. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ (В АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСАХ) И МАТРИЦА КОМПЕТЕНЦИЙ

дисциплина «Эндокринология» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Индекс	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Самостоятельная работа ординатора	Экзамен	Итого часов	Формируемые компетенции по ФГОС						Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Текущий и рубежный контроль успеваемости	
		Семинары	Всего часов на аудиторную работу				УК-1	ОПК-1	ОПК-4	ОПК-5	ОПК-10	ПК-1		Формы контроля	Рубежный контроль
															Зачет с оценкой
Б1.В.ОД.2.1	<b>Раздел 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ.</b>	12	12	6		18	+	+	+	+		+	С, СР	Т, Со, Р	
1.	<b>Тема 1. Структура и принципы организации эндокринологической службы. Цели и задачи эндокринолога.</b>	6	6	3		9	+	+				+	С, СР	Т, Со, Р	
2.	<b>Тема 2. Понятие о нейроэндокринологии.</b>	6	6	3		9	+	+	+	+		+	С, СР	Т, Со, Р	
Б1.В.ОД.2.2	<b>Раздел 2. ЧАСТНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ.</b>	36	36	18		54	+	+	+	+	+	+	С, СР	Т, Со, СЗ, Сб, Р	+
3.	<b>Тема 3. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы.</b>	6	6	3		9	+	+	+	+		+	С, СР	Т, Со, СЗ, Р	
4.	<b>Тема 4. Сахарный диабет.</b>	6	6	3		9	+	+	+	+		+	С, СР	Т, Со, СЗ, Р	

5.	Тема 5. ГСД (гестационный сахарный диабет). Ожирение.	6	6	3		9	+	+	+	+		+	С, СР	Т, Со, СЗ, Р	
6.	Тема 6. Патология щитовидной железы. Патология надпочечников.	6	6	3		9	+	+	+	+		+	С, СР	Т, Со, СЗ, Р	
7.	Тема 7. Физиология и патология костного метаболизма.	6	6	3		9	+	+	+	+		+	С, СР	Т, Со, СЗ, Р	
8.	Тема 8. Неотложная эндокринология. Зачет.	6	6	3		9	+	+	+	+	+	+	С, СР	Т, Со, СЗ, Сб, Р	+
	<b>ИТОГО</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>24</b>		<b>72</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>С, СР</b>	<b>Т, Со, СЗ, Сб, Р</b>	<b>+</b>

Список сокращений:

Образовательные технологии, способы и методы обучения:

С – семинар; СР – самостоятельная работа

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

Т – тестирование, Со – собеседование по контрольным вопросам; Сб – собеседование по вопросам к зачету; СЗ – решение ситуационных задач, Р – подготовка и защита рефератов.

## 7. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»

основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на занятиях лекционного, семинарского типов и в ходе самостоятельной работы обучающихся	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)		Форма контроля	Компетенции	Индикаторы достижения
		Занятия семинарского типа	Самостоятельная работа			
1.	Б1.В.ОД.2.1. РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ.	12	6	Т, СО, Р	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2
1.1.	Тема 1. Структура и принципы организации эндокринологической службы. Цели и задачи эндокринолога.	6	3	Т, СО, Р	УК-1; ОПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2

	Современное состояние эндокринологической помощи населению РФ. Заболеваемость и смертность от болезней эндокринной системы. Нормативные документы МЗ РФ, регламентирующие работу эндокринологической службы.					
1.2	<b>Тема 2. Понятие о нейроэндокринологии.</b> Реализующие гормоны (либерины). Ингибирующие гормоны (статины). Нейрогормоны. Тропные гормоны гипофиза. Биологическое значение гипоталамических и гипофизарных гормонов. Механизм формирования циркадных ритмов. Методы исследования функции гипоталамо-гипофизарной системы.	6	3	<b>Т, СО, Р</b>	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2
2.	<b>Б1.В.ОД.2.2. Раздел 2. Частная эндокринология.</b>	36	18	<b>Т, СО, СЗ, Р</b>	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-10; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.5
2.1	<b>Тема 3. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы.</b> Болезнь Иценко-Кушинга. Классификация синдрома Иценко – Кушинга. Этиология. Патогенез клинических симптомов. Клинические проявления заболевания: кожные покровы, мышечная система, костная система, сердечно-сосудистая система, желудочно-кишечный тракт, мочевыделительная система, половые органы, психоэмоциональная сфера. Критерии оценки степени тяжести болезни Иценко – Кушинга. Диагностика болезни Иценко – Кушинга. Программа дифференциально-диагностического поиска. Лечение: лучевая терапия, консервативная терапия, хирургическое лечение, симптоматическая терапия. Прогноз. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности и реабилитация. Акромегалия. Этиопатогенез. Клинические проявления:	6	3	<b>Т, СО, СЗ, Р</b>	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2

	<p>неврологические, эндокринологические. Диагностика акромегалии: лабораторные и инструментальные данные, нейроофтальмологические исследования. Лечение акромегалии: хирургическое, лучевая терапия, фармакотерапия. Прогноз. Реабилитация. Экспертиза трудоспособности.</p> <p>Синдром гиперпролактинемии. Классификация синдрома гиперпролактинемии. Клинические симптомы. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение: фармакотерапия, хирургическое лечение, лучевая терапия. Прогноз. Диспансеризация.</p>					
2.2	<p><b>Тема 4. Сахарный диабет.</b> Сахарный диабет. Эпидемиология. Классификация нарушений гликемии (ВОЗ). Патогенез сахарного диабета. Сахарный диабет типа 1 и 2. Клиника. Диагностика. Инсулинотерапия. Пероральные сахароснижающие препараты. Поздние осложнения сахарного диабета. Микроангиопатии. Макроангиопатии. Клинические проявления, их особенности при сахарном диабете. Самоконтроль сахарного диабета. Частота самоконтроля гликемии в зависимости от тяжести заболевания согласно современным рекомендациям. Понятие «время в целевом диапазоне». Флэш-мониторирование глюкозы. Амбулаторная и стационарная помощь пациентам с сахарным диабетом. Школа для пациентов с сахарным диабетом.</p>	6	3	<b>Т, СО, СЗ, Р</b>	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2
2.3	<p><b>Тема 5. ГСД (гестационный сахарный диабет).</b> Классификация нарушения углеводного обмена во время беременности. Эпидемиология, этиология, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. Диагностика. Клинические проявления ГСД. Лечение. Профилактика. Прогноз. <b>Ожирение.</b> Эпидемиология, этиология, клиническая</p>	6	3	<b>Т, СО, СЗ, Р</b>	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2

	картина, диагностика, лечение, профилактика.					
2.4	<p><b>Тема 6. Патология щитовидной железы.</b> Классификация заболеваний ЩЖ. Гипотиреоз: этиология, клиника, диагностика, лечение. Гипертиреоз: этиология, клиника, диагностика, лечение. Йод-дефицитные состояния. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, профилактика и лечение, наблюдение.</p> <p><b>Патология надпочечников.</b> Гормонально-активные опухоли надпочечников (альдостерома, феохромоцитомы). Патогенез. Основные клинические симптомы Осложнения. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение. Прогноз.</p>	6	3	<b>Т, СО, СЗ, Р</b>	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2
2.5	<p><b>Тема 7. Физиология и патология костного метаболизма.</b> Остеопороз. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Профилактика. Синтез и метаболизм витамина Д. Биологические функции витамина Д, гендерные различия его метаболизма и действия. Оценка статуса витамина Д. Коррекция недостаточности и дефицита витамина Д. Профилактика. Особенности лечения и профилактики у детей, беременных, пожилых пациентов.</p>	6	3	<b>Т, СО, СЗ, Р</b>	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2
2.6	<p><b>Тема 8. Неотложная эндокринология.</b> Кетоацидотическая диабетическая кома. Лактацидотическая кома. Гиперосмолярная кома. Гипогликемическая кома. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе, лечение, профилактика.</p> <p><b>Зачет.</b></p>	6	3	<b>Т, СО, СЗ, Р</b>	УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-10; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ИД ПК-1.5

### Тематический план занятий семинарского типа.

дисциплина «Эндокринология» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

№ п/п	Тема семинара	Продолжительность (в часах)
1.	Тема 1. Структура и принципы организации эндокринологической службы. Цели и задачи эндокринолога.	6
2.	Тема 2. Понятие о нейроэндокринологии.	6
3.	Тема 3. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы.	6
4.	Тема 4. Сахарный диабет.	6
5.	Тема 5. ГСД (гестационный сахарный диабет). Ожирение.	6
6.	Тема 6. Патология щитовидной железы. Патология надпочечников.	6
7.	Тема 7. Физиология и патология костного метаболизма.	6
8.	Тема 8. Неотложная эндокринология. Зачет.	6
	<b>ИТОГО</b>	<b>48</b>

## 8. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

В ходе изучения дисциплины «Эндокринология» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) используются следующие образовательные технологии: семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

— Занятия семинарского типа имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.

— Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под

руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

— В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области эндокринологии.

## **9. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ**

Оценка качества освоения обучающимися программы ординатуры по дисциплине «Эндокринология» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) включает проведение в конце цикла зачета с оценкой.

1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

Текущий контроль успеваемости — контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины осуществляется на каждом занятии с использованием заданий из фонда оценочных средств (ФОС) с учетом формы контроля успеваемости, указанной для данного занятия в учебно-тематическом плане дисциплины «Общая врачебная практика (семейная медицина)». При текущем контроле используются следующие формы контроля успеваемости:

**Формы текущего контроля успеваемости:**

**СЗ** – решение ситуационных задач,

**Со** – собеседование по контрольным вопросам,

**Т** – тестирование,

**Р** – реферат.

Решение ситуационных задач и собеседование по контрольным вопросам это устная форма работы преподавателя с ординаторами на занятиях семинарского типа. Оценивается устный ответ ординатора по пятибалльной системе.

**Критерии оценки уровня усвоения материала и сформированности компетенций, предусмотренных программой дисциплины «Эндокринология»**

**основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина).**

Характеристика ответа	Уровень сформированности компетентности по дисциплин е	Оценка по 5-ти бальной шкале
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Обучающийся демонстрирует продвинутый уровень сформированности компетенций.</p>	Высокий	5 (отлично)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Обучающийся демонстрирует средний уровень сформированности компетенций.</p>	Средний	4 (хорошо)
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Обучающийся демонстрирует пороговый уровень сформированности компетентности.</p>	Низкий	3 (удовлетворительно)
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность</p>	Крайне низки	2 (неудовлетворительно)

изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Обучающийся демонстрирует недостаточный уровень сформированности компетенций.		
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Обучающийся не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.	Компетентность отсутствует	0

После обсуждения темы в конце каждого занятия ординаторам предлагаются тестовые задания в количестве от 10 до 15. Минимальное количество баллов, которое можно получить при тестировании 61, максимальное – 100 баллов. За верно выполненное задание тестируемый получает 1 (один) балл, за неверно выполненное – 0 (ноль) баллов. Тест считается выполненным при получении 61 балла и выше. При получении менее 61 балла – необходимо повторное прохождение тестирования. В журнал по результатам тестирования выставляется оценка по пятибалльной шкале.

Перевод баллов тестирования при оценке текущей успеваемости обучающегося в балл по пятибалльной системе.

Балл тестирования	Оценка по пятибалльной шкале
91-100%	5 (отлично)
76-90%	4 (хорошо)
61-75%	3 (удовлетворительно)
0-60%	2 (неудовлетворительно)

Раздел программы считается полностью освоенным в случае получения ординатором оценки «удовлетворительно» или выше по результатам собеседования по контрольным вопросам и ситуационным задачам, или написания контрольной работы (если такая форма контроля предусмотрена учебным планом в данном разделе) по всем темам, предусмотренным для изучения в разделе, а также успешного прохождения тестирования (более 61% правильных ответов) по темам раздела.

**Перечень оценочных средств программы дисциплины «Эндокринология»  
основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей  
квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика  
(семейная медицина)**

№ п/п	Тема программы	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств	Оцениваемые компетенции	Индикаторы достижений
1.	Тема 1. Структура и принципы организации эндокринологической службы. Цели и задачи эндокринолога.	Т, СО, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, перечень тем для подготовки реферата	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
2.	Тема 2. Понятие о нейроэндокринологии.	Т, СО, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, перечень тем для подготовки реферата	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
3.	Тема 3. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы.	Т, СО, СЗ, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач, перечень тем для подготовки реферата	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
4.	Тема 4. Сахарный диабет.	Т, СО, СЗ, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач, перечень тем для подготовки реферата	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
5.	Тема 5. ГСД (гестационный сахарный диабет). Ожирение.	Т, СО, СЗ, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач, перечень тем для подготовки реферата	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
6.	Тема 6. Патология щитовидной железы. Патология надпочечников.	Т, СО, СЗ, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач, перечень тем для подготовки реферата	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2

7.	<b>Тема</b> <b>Физиология</b> <b>патология</b> <b>костного</b> <b>метаболизма.</b>	7. и	Т, СО, СЗ, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач, перечень тем для подготовки реферата	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
8.	<b>Тема</b> <b>Неотложная</b> <b>эндокринология.</b> <b>Зачет.</b>	8.	Т, СО, СЗ, СБ, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач, перечень тем для подготовки реферата, перечень вопросов для собеседования к зачету	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5

2. Промежуточная аттестация — выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Промежуточная аттестация проводится кафедрами. Процедура промежуточной аттестации (зачет с оценкой) включает устное собеседование с ординатором по вопросам к зачету.

Прием зачета с оценкой проводится на последнем занятии дисциплины. Сроки зачета устанавливаются расписанием. Зачет принимают преподаватели, руководившие семинарами по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачет по дисциплине «Эндокринология» является дифференцированным, проходит в форме собеседования по вопросам к зачету. Результаты собеседования оцениваются на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в день приема зачета и фиксируются в зачетной ведомости.

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (зачет с оценкой) представлены в Приложении 12.1 к рабочей программе по дисциплине «Эндокринология» – Фонд оценочных средств по дисциплине «Эндокринология» основной профессиональной образовательной

программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина). Формы текущего контроля успеваемости: тестирование (на платформе в ЭИОС ВолГМУ (Moodle) <https://elearning.volgmed.ru>, собеседование по контрольным вопросам, решения ситуационных задач, подготовка рефератов с помощью Яндекс документов.

## **10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»**

основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)<sup>1</sup>

№ п/п	а) Основная литература:	Кол-во экземпляров
1.	Эндокринология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6751-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467510.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467510.html</a>	удаленный доступ
2.	Аметов, А. С. Эндокринология / А. С. Аметов, С. Б. Шустов, Ю. Ш. Халимов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3613-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436134.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436134.html</a>	удаленный доступ
3.	Дедов, И. И. Эндокринология : учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. - Москва : Литтерра, 2015. - 416 с. - ISBN 978-5-4235-0159-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501594.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501594.html</a>	удаленный доступ
4.	Древаль, А. В. Эндокринология / Древаль А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-5110-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451106.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451106.html</a>	удаленный доступ
5.	Древаль, А. В. Репродуктивная эндокринология / Древаль А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5370-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453704.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453704.html</a>	удаленный доступ
6.	Муртазин, А. И. Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. (Стандарты медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-6065-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460658.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460658.html</a>	удаленный доступ
7.	Дементьев, А. С. Эндокринология. Стандарты медицинской помощи / А. С. Дементьев, Н. А. Калабкин, С. Ю. Кочетков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с. (Стандарты медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-3671-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436714.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436714.html</a>	удаленный доступ

<sup>1</sup> Изменения в учебно-методическом и информационном обеспечении дисциплины утверждены на кафедральном заседании (протокол №4 от 20.05.2024 г.)

8.	Российские клинические рекомендации. Эндокринология / под ред. Дедова И. И., Мельниченко Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-4603-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446034.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446034.html</a>	удаленный доступ
9.	Клиническая эндокринология / Л. Ю. Карпенко, С. В. Васильева, А. А. Бахта [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГАВМ, 2018. — 126 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/121306">https://e.lanbook.com/book/121306</a>	удаленный доступ
10.	Масалова, Н. Н. Эндокринология : учебно-методическое пособие / Н. Н. Масалова, Л. П. Ножнова. — Хабаровск : ДВГМУ, 2017. — 92 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/166369">https://e.lanbook.com/book/166369</a>	удаленный доступ
11.	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html</a>	удаленный доступ
12.	Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 304 с. (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6674-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466742.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466742.html</a>	удаленный доступ
13.	Мкртумян, А. М. Неотложная эндокринология : учебное пособие / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5932-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459324.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459324.html</a>	удаленный доступ
14.	Персонализированная эндокринология в клинических примерах / под ред. И. И. Дедова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5109-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451090.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451090.html</a>	удаленный доступ
15.	Мацуганова, Т. Н. Гинекологическая эндокринология : методические рекомендации : в 2 ч. Ч. 1 / Т. Н. Мацуганова. — Витебск : ВГМУ, 2023. — 67 с. — ISBN 978-985-580-153-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/353879">https://e.lanbook.com/book/353879</a> . — Режим доступа: для авториз. пользователей/	удаленный доступ, для авториз. пользователей
16.	Гинекологическая эндокринология : методические рекомендации : в 2 ч. Ч. 2. — Витебск : ВГМУ, 2023. — 53 с. — ISBN 978-985-580-154-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/353882">https://e.lanbook.com/book/353882</a> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.	удаленный доступ, для авториз. пользователей
17.	Селиванова, А. В. Интерпретация лабораторных исследований при патологии щитовидной железы / А. В. Селиванова, В. В. Долгов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-7686-4, DOI: 10.33029/9704-7686-4-ИЛТ-2023-1-112. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476864.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476864.html</a> - Режим доступа: по подписке	удаленный доступ, по подписке
18.	Лысенко, С. Н. Ультразвуковая диагностика диабетической фетопатии / С. Н. Лысенко, М. А. Чечнева, Ф. Ф. Бурумкулова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-7611-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476116.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476116.html</a> . - Режим доступа : по подписке	удаленный доступ, по подписке
<b>б) Дополнительная литература:</b>		
1.	Диагностика и лечение сахарного диабета : учеб. пособие для врачей / И. В. Лекарева [и др.] ; под общ. ред. А. Р. Бабаевой ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2015. - 63, [5] с. - Библиогр. : с. 62. - Авт. кол. указан на обороте тит. л. - ISBN 978-5-9652-0255-3. – Текст : непосредственный.	Текст : непосредственный

2.	Бакумов П. А. Узловые образования щитовидной железы в практике терапевта: учеб. пособие для системы послевуз. и доп. проф. образования врачей / П. А. Бакумов, Е. А. Зернукова, М. В. Левкина ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : ВолгГМУ, 2014. - 80, [4] с. : ил. - Библиогр. : с. 73. - ISBN 978-5-9652-0252-2 – Текст : непосредственный.	Текст : непосредственный
3.	Островский О. В. Скрининг, диагностика и мониторинг сахарного диабета : учебно-метод. пособие для системы ППО врачей / О. В. Островский, Г. П. Дудченко ; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2009. - 56 с. : ил. – Текст : непосредственный.	Текст : непосредственный
4.	Островский О. В. Лабораторная диагностика заболеваний щитовидной железы : учеб. пособие для системы ППО врачей / О. В. Островский, Л. В. Гончарова ; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2009. - 54 с. : ил. - Библиогр. : с. 49-50. – Текст : непосредственный.	Текст : непосредственный
5.	Древаль, А. В. Репродуктивная эндокринология / Древаль А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5370-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453704.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453704.html</a> - Режим доступа : по подписке.	удаленный доступ, по подписке
6.	Стаценко, М. Е. Клинико-патогенетические особенности кардиоренальных взаимоотношений у больных артериальной гипертензией в сочетании с ожирением, сахарным диабетом 2 типа : монография / М. Е. Стаценко, М. В. Деревянченко. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 196 с. — ISBN 978-5-9652-0788-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/295895">https://e.lanbook.com/book/295895</a> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.	удаленный доступ, для авториз. пользователей
7.	Современные подходы к изучению новых средств для лечения сахарного диабета и его поздних осложнений : (избранные лекции, часть III) : учеб. пособие. Ч. 3 / А. А. Спасов, В. А. Бабкова, Д. А. Бабков [и др.] ; рец.: Тюренков И. Н., Дудченко Г. П. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2021. – 184 с. – Библиогр.: с. 174-181. – 211-54. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ. - URL: <a href="http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Sovr_podhody_k_i_zucheniyu_2021&amp;MacroAcc=A&amp;DbVal=47">http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Sovr_podhody_k_i_zucheniyu_2021&amp;MacroAcc=A&amp;DbVal=47</a>	удаленный доступ
8.	Функциональная анатомия желез внутренней секреции : учебное пособие / С. А. Калашникова, А. И. Краюшкин, Н. И. Ковалёва, Е. Г. Багрий. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 136 с. — ISBN 978-5-9652-0716-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/295790">https://e.lanbook.com/book/295790</a> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.	удаленный доступ, для авториз. пользователей

## Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

<http://bibl.volgmed.ru/MegaPro/Web> — ЭБС ВолгГМУ (база данных изданий, созданных НПП и НС ВолгГМУ) (профессиональная база данных).

<https://e.lanbook.com> — сетевая электронная библиотека (СЭБ) (база данных на платформе ЭБС «Издательство Лань») (профессиональная база данных).

<https://www.rosmedlib.ru/> — Консультант врача. Электронная медицинская библиотека (база данных профессиональной информации по широкому спектру врачебных специальностей) (профессиональная база данных).

<http://www.studentlibrary.ru/> — электронная библиотечная система «Консультант студента» (многопрофильная база данных) (профессиональная база данных).

<http://dlib.eastview.com> — универсальная база электронных периодических изданий (профессиональная база данных).

<http://elibrary.ru> — электронная база электронных версий периодических изданий (профессиональная база данных).

<http://www.consultant.ru/> — справочно-правовая система «Консультант-Плюс» (профессиональная база данных).

<https://eduport-global.com/catalog/show/MedicalScience/8> — электронная библиотека англоязычной медицинской литературы (профессиональная база данных).

<https://www.books-up.ru/ru/catalog/bolshaya-medicinskaya-biblioteka/> — большая медицинская библиотека (база данных электронных изданий и коллекций медицинских вузов страны и ближнего зарубежья на платформе электронно-

библиотечной системы ЭБС Букап) (профессиональная база данных).  
<http://www.rsl.ru/ru/networkresources> — Электронный каталог Российской государственной библиотеки.  
<http://www.scsmr.rssi.ru/> — Электронный каталог «Российская медицина» Центральной научной медицинской библиотеки.  
<http://ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/> — Библиотека Национального института здоровья США (PubMed). Поиск статей и материалов по любой теме.  
<http://www.medscape.com/> — Медицинский информационный ресурс Medscape.  
<http://www.uptodate.com/home> — Медицинский информационный ресурс UpToDate.  
<https://www.clinicalkey.com> — Медицинский информационный ресурс ClinicalKey.  
<https://www.tripdatabase.com/> — Медицинский информационный ресурс TripDatabase.  
<http://www.guideline.gov/> — Медицинский информационный ресурс National Guidelines Clearinghouse.  
<http://www.cochranelibrary.com/> — Кохрановская библиотека (Кохрановское сотрудничество).  
<http://www.scopus.com/> — База научных публикаций SCOPUS.  
<https://webofknowledge.com/> — База научных публикаций Web of science.  
<http://russia.cochrane.org> — Кохрейн Россия.  
URL:<https://clinicaltrials.gov/> — Регистр клинических исследований.  
[http://www.endocrincentr.ru/society/rus\\_asoc/](http://www.endocrincentr.ru/society/rus_asoc/) — Российская ассоциация эндокринологов  
<http://www.diabetes-ru.org/> — Российская диабетологическая ассоциация (РДА)  
<http://diabetportal.ru/diabetic-federation.html> — Общероссийский Общественный Союз Российская диабетическая федерация (ООС «РДФ»)  
<http://www.endocrincentr.ru> — ФГБУ Эндокринологический научный центр Минздрава России  
<http://www.endocrincentr.ru/science/public> — Научно-практические журналы, издаваемые ФГБУ Эндокринологическим научным центром Минздрава

### **Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):**

1. Сахарный диабет. – Научно-практический медицинский журнал. Москва : Изд-во ГНЦ РФ ФГБУ, с 1998 г.
2. Проблемы эндокринологии.- Научно-практический медицинский рецензируемый журнал. Москва: Изд-во ФГБУ НМИЦЭ, с 1936 г.
3. Ожирение и метаболизм - Научно-практический медицинский рецензируемый журнал. Москва : Изд-во ФГБУ НМИЦЭ, с 1998 г.
4. Клиническая и экспериментальная тиреоидология - Научно-практический медицинский рецензируемый журнал. Москва : Изд-во ГНЦ РФ ФГБУ с 2005 года.
5. Эндокринная хирургия - Научно-практический медицинский рецензируемый журнал. . Москва : Изд-во ГНЦ РФ ФГБУ, с 2005 года.
6. Остеопороз и остеопатии - Научно-практический медицинский рецензируемый журнал, Москва : Изд-во ГНЦ РФ ФГБУ, с 1998 г.
7. Вестник репродуктивного здоровья - Научно-практический медицинский рецензируемый журнал. Москва : Изд-во ГНЦ РФ ФГБУ, с 2007 года.

### **в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

Электронные ресурсы: информационно-справочные и поисковые системы – Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

НИИ, учреждения, клиники, кафедры	ФГБУ Эндокринологический научный центр Минздрава России	<a href="http://www.endocrincentr.ru">http://www.endocrincentr.ru</a>
	Эндокринологический диспансер ДЗ г. Москвы	<a href="http://www.mosgorzdrav.ru/ed">http://www.mosgorzdrav.ru/ed</a>
Общественные организации/ ассоциации специалистов	Российская диабетологическая ассоциация (РДА)	<a href="http://www.diabetes-ru.org/">http://www.diabetes-ru.org/</a>
	Общероссийский Общественный Союз Российская диабетическая федерация (ООС «РДФ»)	<a href="http://diabetportal.ru/diabetic-federation.html">http://diabetportal.ru/diabetic-federation.html</a>

	Российская диабетическая ассоциация Общероссийская общественная организация инвалидов	<a href="http://www.rda.org.ru">http://www.rda.org.ru</a>
Электронные версии журналов/ медицинских изданий	«Сахарный диабет»	<a href="http://dmjournal.ru/ru">http://dmjournal.ru/ru</a>
Сайты, посвященные отдельным нозологическим формам	Гипогонадизм	<a href="http://www.hypogonadism.ru">http://www.hypogonadism.ru</a>
	Диабетическое информационное агентство «Диабет-Новости»	<a href="http://www.diabet-news.ru">http://www.diabet-news.ru</a>
	Диабетпортал	<a href="http://diabetportal.ru/">http://diabetportal.ru/</a>
	Информационный портал о сахарном диабете	<a href="http://www.diabet.ru/">http://www.diabet.ru/</a>
	Информация по остеопорозу	<a href="http://www.osteoporoz.ru">http://www.osteoporoz.ru</a>
	О щитовидной железе	<a href="http://thyronet.rusmedserv.com/">http://thyronet.rusmedserv.com/</a> <a href="http://www.thyronet.rusmedserv.com/">http://www.thyronet.rusmedserv.com/</a> <a href="http://www.thyroid.ru/">http://www.thyroid.ru/</a>
Разное	Помповая инсулинотерапия	<a href="http://www.insulinpump.ru">http://www.insulinpump.ru</a>
	Эндокринные болезни в Интернете	<a href="http://www.endocrine.ru">http://www.endocrine.ru</a>
Англоязычные сайты		<a href="http://care.diabetesjournals.org/">http://care.diabetesjournals.org/</a>
		<a href="http://thyroid.about.com/">http://thyroid.about.com/</a>
		<a href="http://www.aace.com">http://www.aace.com</a>
		<a href="http://www.co-endocrinology.com">http://www.co-endocrinology.com</a>
		<a href="http://www.diabetes.org">http://www.diabetes.org</a>
		<a href="http://www.endocrine.niddk.nih.gov/">http://www.endocrine.niddk.nih.gov/</a>
		<a href="http://www.endocrine.org/">http://www.endocrine.org/</a>
		<a href="http://www.endocrinology-journals.org">http://www.endocrinology-journals.org</a>
		<a href="http://www.endo-society.org">http://www.endo-society.org</a> <a href="http://www.medscape.com/diabet-endocrinology">http://www.medscape.com/diabet-endocrinology</a>

## 11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»

основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Кафедра внутренних болезней Института НМФО располагает материально-технической базой, соответствующей действующим санитарно-техническим нормам и обеспечивающей проведение всех видов теоретической и практической подготовки, предусмотренных учебным планом постдипломного обучения, а также эффективное выполнение научно-практической работы. Кафедра имеет современную учебно-клиническую базу, в состав которой входят клинические

отделения, учебные аудитории. Учебно-клиническая база соответствует образовательной программе.

В процессе обучения используются новые телекоммуникационные, компьютерные технологии.

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры, а также специализированные помещения отделений клинических баз ГБУЗ ВОКБ № 1, эндокринологическое отделение и поликлиника, ГБУЗ ГКБ СМП № 25, эндокринологическое отделение.

Перечень материально-технических средств для:

— проведения семинарских занятий: мультимедийные комплексы, муляж щитовидной железы, специализированное медицинское оборудование (глюкометры, шприц-ручки, дневники калорийности пищевых продуктов, тонометр, фонендоскоп, медицинские весы, ростомер, электрокардиограф) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

**Справка о материально-техническом обеспечении реализации рабочей программы по дисциплине «Эндокринология»  
основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по  
специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)**

Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для работы	Перечень лицензионного программного обеспечения
Б1.В.ОД.2 ЭНДОКРИНОЛОГИЯ	Аудитория (электронный читальный зал), оборудованная мультимедийной системой, компьютерами с комплектом лицензионного программного обеспечения и выходом в «Internet», позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований.	<p>1. Приборы и оборудование.</p> <p>1. Специализированная мебель (столы, стулья)</p> <p>2. Демонстрационное оборудование.</p> <p>1. Системный блок Depo Neos E1500/1*1GDDR800/DVD+RW – 1 шт.</p> <p>2. Системный блок Depo Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3 – 16 шт.</p> <p>3. Системный блок Depo Neos 260 SM/i3 4170/4G 1600 – 2 шт.</p> <p>4. Системный блок Depo Neos 240 E7500/250G/DVD+RW – 1 шт.</p> <p>5. Системный блок Depo Neos 260 SM/G2130/1*4G1600/T500G/DVD*-RW/DMU/KL/400W – 1 шт.</p> <p>6. Монитор Acer V173Ab – 16 шт.</p> <p>7. Монитор Philips 170S7FS17 0/26 – 2 шт.</p> <p>8. Монитор LCD 17 TFT Acer V17ab blanc – 3 шт.</p> <p>9. Клавиатура – 21 шт.</p> <p>10. Мышь – 21 шт.</p> <p>11. Ноутбук 15.6" HP 255 A4-5000 1.5GHz, HD LED AG Cam. 4GB DDR3(1)500GB – 1 шт.</p> <p>12. Проектор NEC NP-VE281XG – 1 шт.</p> <p>13. Экран Apollo-T 180*180 MW 1:1 на штативе (STM-1102) – 1 шт.</p> <p>Компьютеры подключены к сети Интернет</p>	<p>Программное обеспечение Windows 7 Professional: лицензия №46243751 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная; лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная; лицензия №60195110 от 28.03.2012, бессрочная; лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная; лицензия №62369388 от 04.09.2013, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Windows 10 Professional: лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Windows XP Professional: лицензия №45885267 от 03.10.2007, бессрочная; лицензия №43108589 от 27.11.2007, бессрочная; лицензия №44811732 от 14.11.2008, бессрочная; лицензия №44953165 от 18.12.2008, бессрочная; лицензия №44963118 от 22.12.2008, бессрочная; лицензия №46243751 от 22.12.2008, бессрочная; лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Office 2007 Suite: лицензия №63922302 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №64045399 от 14.11.2013, бессрочная;</p>

			<p>лицензия №64476832 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №66015670 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №62674760 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №63121691 от 21.02.2014, бессрочная;  лицензия №63173783 от 04.03.2014, бессрочная;  лицензия №64345003 от 11.11.2014, бессрочная;  лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная;  лицензия №65090951 от 22.04.2015, бессрочная;  лицензия №65455074 от 06.07.2015, бессрочная;  лицензия №66455771 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №66626517 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №66626553 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №66928174 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №67008484 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №68654455 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №68681852 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №65493638 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №65770075 от 21.09.2015, бессрочная;  лицензия №66140940 от 08.12.2015, бессрочная;  лицензия №66144945 от 09.12.2015, бессрочная;  лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная;  лицензия №67838329 от 15.12.2016, бессрочная;  лицензия №67886412 от 12.12.2016, бессрочная;  лицензия №68429698 от 11.05.2017, бессрочная;  лицензия №68868475 от 08.09.2017, бессрочная;  лицензия №68918738 от 22.09.2017, бессрочная;  лицензия №69044325 от 26.10.2017, бессрочная;  лицензия №69087273 от 08.11.2017, бессрочная.  Программное обеспечение MS Office 2010 Professional Plus: лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная;  лицензия №61449245 от 24.01.2013, бессрочная.  Программное обеспечение MS Office 2010 Standard: лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная;  лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная.</p>
--	--	--	--

			<p>Программное обеспечение MS Office 2016 Standard: лицензия №66144945 от 09.12.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия №68429698 от 11.05.2017, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Abby Fine Reader 8.0 Corporate Edition (Россия): лицензия № FCRS-8000-0041-7199-5287 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7294-2918 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7382-7237 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7443-6931 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7539-1401 от 08.08.2003, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия) (лицензия №280E-000451-574B9B53 с 21.05.2019 по 25.05.2020)</p> <p>Программное обеспечение Google Chrome (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение Mozilla Firefox (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Браузер «Yandex» (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение 7-zip (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение Adobe Acrobat DC / Adobe Reader (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p>
	<p>Помещение (читальный зал) для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с подключением к сети "Интернет" и обеспеченным доступом в</p>	<p>Персональные компьютеры:</p> <p>1. Системный блок Depo Neos 280 SM/i3 4170/1*4G 1600/ T500G/500W/CAR3PCB, Монитор 21,5" Samsung S22D300NY Wide LCD LED, Клавиатура, мышь</p> <p>2. Системный блок Depo Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор Philips 170S7FS17 0/26, Клавиатура, мышь</p> <p>3. Системный блок Depo Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор Philips 170S7FS17 0/26,</p>	<p>Программное обеспечение Windows 7 Professional: лицензия №46243751 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная; лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная; лицензия №60195110 от 28.03.2012, бессрочная; лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная; лицензия №62369388 от 04.09.2013, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Windows 10 Professional: лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная;</p>

	<p>электронную информационно-образовательную среду организации.</p> <p>1. Приборы и оборудование.</p> <p>1. Специализированная мебель (столы, стулья)</p> <p>2. Демонстрационное оборудование.</p>	<p>Клавиатура, мышь</p> <p>4. Системный блок RAMEC GALE/DIMM 1024Mb/PC2-6400(800Mhz) Kingston /080,0 Gb HDD WD800AAJS 7200 rpm 8 Mb SATA-300, Монитор Philips 170S7FS17 0/26, Клавиатура, мышь</p> <p>5. Системный блок Aquarius Pro P30 S41ИСО 9001 i915 GV S775, Монитор Philips 170S7FS17 0/26, Клавиатура, мышь</p> <p>6. Системный блок Aquarius Pro P30 S41ИСО 9001 i915 GV S775, Монитор Philips 170S7FS17 0/26, Клавиатура, мышь</p> <p>7. Системный блок Depo Neos 260 SM/i3 4170/4G 1600, Монитор 19"Asus VB191T TFT, Клавиатура, мышь</p> <p>8. Системный блок Depo Neos 260 SM/i3 4170/4G 1600, Монитор Acer V173Ab, Клавиатура, мышь</p> <p>администратор</p> <p>Системный блок Depo Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор 22"LG E2241T-BN black(1920*108,LED,D-sub+DVI,5ms), клавиатура, мышь.</p> <p>Множительная техника.</p> <p>Принтер HEWLET-PACKARD A3</p> <p>Ксерокс МФУ Canon IR2016</p> <p>Компьютеры подключены к сети Интернет.</p>	<p>лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная;</p> <p>лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Windows XP Professional:</p> <p>лицензия №45885267 от 03.10.2007, бессрочная;</p> <p>лицензия №43108589 от 27.11.2007, бессрочная;</p> <p>лицензия №44811732 от 14.11.2008, бессрочная;</p> <p>лицензия №44953165 от 18.12.2008, бессрочная;</p> <p>лицензия №44963118 от 22.12.2008, бессрочная;</p> <p>лицензия №46243751 от 22.12.2008, бессрочная;</p> <p>лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная;</p> <p>лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Office 2007 Suite:</p> <p>лицензия №63922302 от 14.11.2013, бессрочная;</p> <p>лицензия №64045399 от 14.11.2013, бессрочная;</p> <p>лицензия №64476832 от 14.11.2013, бессрочная;</p> <p>лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная;</p> <p>лицензия №66015670 от 14.11.2013, бессрочная;</p> <p>лицензия №62674760 от 14.11.2013, бессрочная;</p> <p>лицензия №63121691 от 21.02.2014, бессрочная;</p> <p>лицензия №63173783 от 04.03.2014, бессрочная;</p> <p>лицензия №64345003 от 11.11.2014, бессрочная;</p> <p>лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №65090951 от 22.04.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №65455074 от 06.07.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №66455771 от 15.07.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №66626517 от 15.07.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №66626553 от 15.07.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №66928174 от 15.07.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №67008484 от 15.07.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №68654455 от 15.07.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №68681852 от 15.07.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №65493638 от 15.07.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №65770075 от 21.09.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №66140940 от 08.12.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №66144945 от 09.12.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная;</p>
--	--	--	---

			<p>лицензия №67838329 от 15.12.2016, бессрочная;  лицензия №67886412 от 12.12.2016, бессрочная;  лицензия №68429698 от 11.05.2017, бессрочная;  лицензия №68868475 от 08.09.2017, бессрочная;  лицензия №68918738 от 22.09.2017, бессрочная;  лицензия №69044325 от 26.10.2017, бессрочная;  лицензия №69087273 от 08.11.2017, бессрочная.  Программное обеспечение MS Office 2010 Professional Plus: лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная;  лицензия №61449245 от 24.01.2013, бессрочная.  Программное обеспечение MS Office 2010 Standard: лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная;  лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная.  Программное обеспечение MS Office 2016 Standard: лицензия №66144945 от 09.12.2015, бессрочная;  лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная;  лицензия №68429698 от 11.05.2017, бессрочная.  Программное обеспечение Abby Fine Reader 8.0 Corporate Edition (Россия): лицензия № FCRS-8000-0041-7199-5287 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7294-2918 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7382-7237 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7443-6931 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7539-1401 от 08.08.2003, бессрочная.  Программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия) (лицензия №280E-000451-574B9B53 с 21.05.2019 по 25.05.2020)  Программное обеспечение Google Chrome (Свободное и/или безвозмездное ПО)  Программное обеспечение Mozilla Firefox (Свободное и/или безвозмездное ПО)  Браузер «Yandex» (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)  Программное обеспечение 7-zip (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p>
--	--	--	--

			Программное обеспечение Adobe Acrobat DC / Adobe Reader (Свободное и/или безвозмездное ПО)
1	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа. 400138, г Волгоград, улица им. Землячки, 76, (15, 7 кв.м.)	Учебная аудитория оснащена специализированной мебелью, мультимедийным и иным оборудованием, техническими средствами обучения, экраном, компьютером с комплектом лицензионного программного обеспечения и выходом в сеть Интернет, проектором, колонками. Имеется комплект учебно-наглядных пособий и демонстрационного материала.	<p>Программное обеспечение Windows 7 Professional:  лицензия №46243751 от 08.12.2009, бессрочная;  лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная;  лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная;  лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная;  лицензия №60195110 от 28.03.2012, бессрочная;  лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная;  лицензия №62369388 от 04.09.2013, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Windows 10 Professional:  лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная;  лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Windows XP Professional:  лицензия №45885267 от 03.10.2007, бессрочная;  лицензия №43108589 от 27.11.2007, бессрочная;  лицензия №44811732 от 14.11.2008, бессрочная;  лицензия №44953165 от 18.12.2008, бессрочная;  лицензия №44963118 от 22.12.2008, бессрочная;  лицензия №46243751 от 22.12.2008, бессрочная;  лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная;  лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Office 2007 Suite:  лицензия №63922302 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №64045399 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №64476832 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №66015670 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №62674760 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №63121691 от 21.02.2014, бессрочная;  лицензия №63173783 от 04.03.2014, бессрочная;  лицензия №64345003 от 11.11.2014, бессрочная;  лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная;  лицензия №65090951 от 22.04.2015, бессрочная;</p>

			<p>лицензия №65455074 от 06.07.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №66455771 от 15.07.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №66626517 от 15.07.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №66626553 от 15.07.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №66928174 от 15.07.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №67008484 от 15.07.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №68654455 от 15.07.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №68681852 от 15.07.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №65493638 от 15.07.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №65770075 от 21.09.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №66140940 от 08.12.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №66144945 от 09.12.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №67838329 от 15.12.2016, бессрочная;</p> <p>лицензия №67886412 от 12.12.2016, бессрочная;</p> <p>лицензия №68429698 от 11.05.2017, бессрочная;</p> <p>лицензия №68868475 от 08.09.2017, бессрочная;</p> <p>лицензия №68918738 от 22.09.2017, бессрочная;</p> <p>лицензия №69044325 от 26.10.2017, бессрочная;</p> <p>лицензия №69087273 от 08.11.2017, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение MS Office 2010 Professional Plus: лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная;</p> <p>лицензия №61449245 от 24.01.2013, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение MS Office 2010 Standard: лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная;</p> <p>лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение MS Office 2016 Standard: лицензия №66144945 от 09.12.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная;</p> <p>лицензия №68429698 от 11.05.2017, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Abby Fine Reader 8.0 Corporate Edition (Россия): лицензия № FCRS-8000-0041-7199-5287 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7294-2918 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7382-7237 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-</p>
--	--	--	--

			<p>0041-7443-6931 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7539-1401 от 08.08.2003, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия) (лицензия №280E-000451-574B9B53 с 21.05.2019 по 25.05.2020)</p> <p>Программное обеспечение Google Chrome (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение Mozilla Firefox (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Браузер «Yandex» (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение 7-zip (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение Adobe Acrobat DC / Adobe Reader (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p>
	<p>100</p> <p>Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации. (400081, г. Волгоград, ул. Ангарская, 13)</p>	<p>Учебная аудитория оснащена специализированной мебелью, мультимедийным и иным оборудованием, техническими средствами обучения, экраном на штативе, ноутбуком с комплектом лицензионного программного обеспечения и выходом в сеть Интернет, проектором, доской.</p> <p>Имеется комплект учебно-наглядных пособий и демонстрационного материала:</p> <p>Глюкометры</p> <p>Муляж щитовидной железы</p>	<p>Программное обеспечение Windows 7 Professional: лицензия №46243751 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная; лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная; лицензия №60195110 от 28.03.2012, бессрочная; лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная; лицензия №62369388 от 04.09.2013, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Windows 10 Professional: лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Windows XP Professional: лицензия №45885267 от 03.10.2007, бессрочная; лицензия №43108589 от 27.11.2007, бессрочная; лицензия №44811732 от 14.11.2008, бессрочная; лицензия №44953165 от 18.12.2008, бессрочная; лицензия №44963118 от 22.12.2008, бессрочная; лицензия №46243751 от 22.12.2008, бессрочная;</p>

			<p>лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная;  лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная.  Программное обеспечение Office 2007 Suite:  лицензия №63922302 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №64045399 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №64476832 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №66015670 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №62674760 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №63121691 от 21.02.2014, бессрочная;  лицензия №63173783 от 04.03.2014, бессрочная;  лицензия №64345003 от 11.11.2014, бессрочная;  лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная;  лицензия №65090951 от 22.04.2015, бессрочная;  лицензия №65455074 от 06.07.2015, бессрочная;  лицензия №66455771 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №66626517 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №66626553 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №66928174 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №67008484 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №68654455 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №68681852 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №65493638 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №65770075 от 21.09.2015, бессрочная;  лицензия №66140940 от 08.12.2015, бессрочная;  лицензия №66144945 от 09.12.2015, бессрочная;  лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная;  лицензия №67838329 от 15.12.2016, бессрочная;  лицензия №67886412 от 12.12.2016, бессрочная;  лицензия №68429698 от 11.05.2017, бессрочная;  лицензия №68868475 от 08.09.2017, бессрочная;  лицензия №68918738 от 22.09.2017, бессрочная;  лицензия №69044325 от 26.10.2017, бессрочная;  лицензия №69087273 от 08.11.2017, бессрочная.  Программное обеспечение MS Office 2010 Professional Plus: лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная;</p>
--	--	--	--

			<p>лицензия №61449245 от 24.01.2013, бессрочная.  Программное обеспечение MS Office 2010 Standard:  лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная;  лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная.  Программное обеспечение MS Office 2016 Standard:  лицензия №66144945 от 09.12.2015, бессрочная;  лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная;  лицензия №68429698 от 11.05.2017, бессрочная.  Программное обеспечение Abby Fine Reader 8.0  Corporate Edition (Россия): лицензия № FCRS-8000-  0041-7199-5287 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия  № FCRS-8000-0041-7294-2918 от 08.08.2003,  бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7382-7237  от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-  0041-7443-6931 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия  № FCRS-8000-0041-7539-1401 от 08.08.2003,  бессрочная.  Программное обеспечение Kaspersky Endpoint  Security 10 для Windows (Россия) (лицензия  №280E-000451-574B9B53 с 21.05.2019 по 25.05.2020)  Программное обеспечение Google Chrome  (Свободное и/или безвозмездное ПО)  Программное обеспечение Mozilla Firefox  (Свободное и/или безвозмездное ПО)  Браузер «Yandex» (Россия) (Свободное и/или  безвозмездное ПО)  Программное обеспечение 7-zip (Россия) (Свободное  и/или безвозмездное ПО)  Программное обеспечение Adobe Acrobat DC / Adobe  Reader (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p>
	504 Помещение организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.	Помещение оснащено: 1. Специализированная мебель (столы, стулья, кушетка) 2. Приборы и оборудование: динамометр кистевой, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, глюкометр, противошоковый набор, набор и укладка для	Программное обеспечение Windows 7 Professional: лицензия №46243751 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная; лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная; лицензия №60195110 от 28.03.2012, бессрочная; лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная; лицензия №62369388 от 04.09.2013, бессрочная.

	(400081, г. Волгоград, ул. Ангарская, 13)	экстренных профилактических и лечебных мероприятий, расходный материал.	<p>Программное обеспечение Windows 10 Professional:  лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная;  лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Windows XP Professional:  лицензия №45885267 от 03.10.2007, бессрочная;  лицензия №43108589 от 27.11.2007, бессрочная;  лицензия №44811732 от 14.11.2008, бессрочная;  лицензия №44953165 от 18.12.2008, бессрочная;  лицензия №44963118 от 22.12.2008, бессрочная;  лицензия №46243751 от 22.12.2008, бессрочная;  лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная;  лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Office 2007 Suite:  лицензия №63922302 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №64045399 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №64476832 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №66015670 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №62674760 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №63121691 от 21.02.2014, бессрочная;  лицензия №63173783 от 04.03.2014, бессрочная;  лицензия №64345003 от 11.11.2014, бессрочная;  лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная;  лицензия №65090951 от 22.04.2015, бессрочная;  лицензия №65455074 от 06.07.2015, бессрочная;  лицензия №66455771 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №66626517 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №66626553 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №66928174 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №67008484 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №68654455 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №68681852 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №65493638 от 15.07.2015, бессрочная;</p>
--	---	---	--

			<p>лицензия №65770075 от 21.09.2015, бессрочная;  лицензия №66140940 от 08.12.2015, бессрочная;  лицензия №66144945 от 09.12.2015, бессрочная;  лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная;  лицензия №67838329 от 15.12.2016, бессрочная;  лицензия №67886412 от 12.12.2016, бессрочная;  лицензия №68429698 от 11.05.2017, бессрочная;  лицензия №68868475 от 08.09.2017, бессрочная;  лицензия №68918738 от 22.09.2017, бессрочная;  лицензия №69044325 от 26.10.2017, бессрочная;  лицензия №69087273 от 08.11.2017, бессрочная.  Программное обеспечение MS Office 2010 Professional Plus: лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная;  лицензия №61449245 от 24.01.2013, бессрочная.  Программное обеспечение MS Office 2010 Standard: лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная;  лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная.  Программное обеспечение MS Office 2016 Standard: лицензия №66144945 от 09.12.2015, бессрочная;  лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная;  лицензия №68429698 от 11.05.2017, бессрочная.  Программное обеспечение Abby Fine Reader 8.0 Corporate Edition (Россия): лицензия № FCRS-8000-0041-7199-5287 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7294-2918 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7382-7237 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7443-6931 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7539-1401 от 08.08.2003, бессрочная.  Программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия) (лицензия №280E-000451-574B9B53 с 21.05.2019 по 25.05.2020)  Программное обеспечение Google Chrome (Свободное и/или безвозмездное ПО)  Программное обеспечение Mozilla Firefox (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p>
--	--	--	---

			Браузер «Yandex» (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО) Программное обеспечение 7-zip (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО) Программное обеспечение Adobe Acrobat DC / Adobe Reader (Свободное и/или безвозмездное ПО)
--	--	--	---

## 12. ПРИЛОЖЕНИЯ

### 12.1. Фонд оценочных средств по дисциплине «Эндокринология»

основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Перечень контрольных вопросов для устного собеседования.

Индекс	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы занятия семинарского типа	Перечень контрольных вопросов для собеседования	Отрабатываемые компетенции	Индикаторы достижения
Б1.В.ОД.2.1.	ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ.	Тема 1. Структура и принципы организации эндокринологической службы. Цели и задачи эндокринолога.	1. Современное состояние эндокринологической помощи населению РФ	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			2. Нормативные документы МЗ РФ, регламентирующие работу эндокринологической службы	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
		Тема 2. Понятие о нейроэндокринологии.	3. Перечислите железы смешанной и внутренней секреции (ОПК1)	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			4. Понятие о нейроэндокринологии, реализующие гормоны (либерины) и ингибирующие гормоны (статины)	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			5. Система «обратной связи», понятие, примеры	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			6. Аутокринное и паракринное действие гормонов	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2

					ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			7. Тропные гормоны гипофиза, их биологическое значение	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			8. Биологическое действие гипоталамических гормонов	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			9. Циркадные ритмы, механизм их формирования	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			10. Функциональные методы диагностики гипоталамо-гипофизарной системы	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			11. Инструментальные методы диагностики гипоталамо-гипофизарной системы	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
Б1.В.ОД.2.2.	ЧАСТНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ.	Тема 3. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы.	12. Назовите характерные признаки акромегалии	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			13. Диагностика акромегалии	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2

				ИД ПК-1.1
			14. Методы лечения акромегалии	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1 ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			15. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга, диагностика	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1 ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			16. Болезнь Иценко-Кушинга, методы лечения	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1 ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			17. Биологическое действие пролактина	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1 ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			18. Классификация синдрома гиперпролактинемии	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1 ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			19. Причины развития ятрогенной галактореи	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1 ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1

					ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			20. Диагностика гиперпролактинемии	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			21. Методы лечения гиперпролактинемии	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		Тема 4. Сахарный диабет.	22. Методы диагностики нарушений углеводного обмена	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			23. Классификация сахарного диабета	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			24. Назовите диагностические критерии предиабета	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			25. Диагностика сахарного диабета	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2

				ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		26. Особенности патогенеза СД 2	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		27. Показатели гликемии, отражающие компенсацию СД 2 типа	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		28. Пероральные сахароснижающие препараты, классификация	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		29. Метаболические эффекты метформина	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		30. Инкретиномиметики в лечении сахарного диабета	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		31. Классификация секретогенных препаратов для лечения СД 2 типа	УК-1 ОПК-1 ОПК-5	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1

				ПК-1	ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			32. Ингибиторы НГКТ-2 в лечении сахарного диабета	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			33. Инсулинотерапия сахарного диабета	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			34. Поздние осложнение СД, классификация	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
			35. Формы и методы самоконтроля сахарного диабета	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			36. Классификация сахарозаменителей	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2

					ИД ПК-1.2
	Тема 5. ГСД (гестационный сахарный диабет). Ожирение.	37. Гестационный сахарный диабет, понятие, диагностика	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1		ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		38. Техника проведения перорального глюкозо-толерантного теста	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1		ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		39. Рациональное питание при ГСД	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1		ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		40. Показания для инсулинотерапии при ГСД	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1		ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		41. Назовите градации ожирения по ИМТ	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1		ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		42. Препараты выбора для лечения ожирения без осложнений	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1		ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1

					ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			43. Классификация ожирения	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			44. Немедикаментозные методы лечения ожирения	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			45. Лекарственная терапия ожирения	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			46. Показания для бариатрической хирургии	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		Тема 6. Патология щитовидной железы. Патология надпочечников.	47. Оценка функции щитовидной железы	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			48. Классификация заболеваний щитовидной железы	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2

				ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		49. Клиника, диагностика гипотиреоза	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		50. Лечение гипотиреоза, особенности лечения пожилых больных	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		51. Гипертиреоз, клиника, диагностика	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		52. Методы лечения гипертиреоза	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		53. Классификация «зоба» по ВОЗ. Понятие «эндемический зоб»	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		54. Йод-дефицитные состояния. Клиника, диагностика	УК-1 ОПК-1 ОПК-4	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1

				ПК-1	ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			55. Профилактика и лечение йод-дефицитных состояний	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			56. Гормонально-активные опухоли надпочечников, классификация	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			57. Феохромоцитома, особенности клиники	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			58. Феохромоцитома: диагностика, лечение	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
			59. Альдостерома: клиника, диагностика	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2

					ИД ПК-1.1
			60. Лечение альдостеромы	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			61. Диспансерное наблюдение при гормонально-активных опухолях надпочечников	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 7. Физиология и патология костного метаболизма.		62. Остеопороз: эпидемиология, классификация.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			63. Клиника, диагностика остеопороза	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			64. Основные методы лечения остеопороза	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			65. Особенности лечения постменопаузального остеопороза	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1

					ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			66. Особенности лечения глюкокортикоидного остеопороза	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			67. Метаболизм витамина Д в организме	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			68. Классические и неклассические эффекты витамина Д	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			69. Диагностика недостаточности и дефицита витамина Д	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			70. Лечение недостаточности и дефицита витамина Д. Профилактика	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		<b>Тема 8. Неотложная эндокринология. Зачет.</b>	71. Классификация острых осложнений сахарного диабета	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-10	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2

				ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-10.1 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.5
			72. Причины развития гипогликемических состояний	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-10.1 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.5
			73. Понятие гипогликемии, ее клинические проявления, диагностика	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-10.1 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.5
			74. Основные этапы лечения гипогликемической комы	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5
			75. Причины развития диабетического кетоацидоза	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-10.1 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.5

			76. Клиника и лабораторная диагностика диабетического кетоацидоза	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-10.1 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.5
			77. Кетоацидотическая кома, диагностика	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-10.1 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.5
			78. Принципы лечебных мероприятий при диабетическом кетоацидозе	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5
			79. Гиперосмолярные состояния, причины развития	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-10.1 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.5
			80. Клиника, диагностика гиперосмолярных состояний	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1

					ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-10.1 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.5
			82. Лечение гиперосмолярных состояний	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5
			83. Гиперлактацидоз, причины, клиника, диагностика	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-10.1 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.5
			84. Лечение гиперлактацидоза	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5

**Банк тестовых заданий (с ответами).**

Индекс	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы	Перечень тестовых заданий	Отрабатываемые компетенции	Индикаторы достижения
Б1.В.ОД.2.1.	Общие вопросы эндокринологии.	Тема 1. Структура и принципы организации эндокринологической	1. Показатель охвата реабилитационными мероприятиями, в том числе санаторно-курортным лечением, пациентов с хроническими заболеваниями,	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1

		<p>службы. Цели и задачи эндокринолога.</p>	<p>свидетельствует</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) диспансеризации</li> <li>б) противоэпидемической работы</li> <li>в) проведения профилактических медицинских осмотров</li> <li>г) <b>диспансерного наблюдения</b></li> </ul>		<p>ИД ОПК-1.2</p>
			<p>2. Показанием для формирования листка нетрудоспособности является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) диспансеризация по поводу хронического заболевания</li> <li>б) <b>установление острого заболевания</b></li> <li>в) прохождение профилактического осмотра</li> <li>г) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов</li> </ul>	<p>УК-1 ОПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2</p>
			<p>3. Стандарт медицинской помощи включает</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований</li> <li>б) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания</li> <li>в) <b>усредненные показатели частоты представления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов</b></li> <li>г) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации</li> </ul>	<p>УК-1 ОПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2</p>
			<p>4. Порядок оказания медицинской помощи включает</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания</li> <li>б) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов</li> <li>в) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и</li> </ul>	<p>УК-1 ОПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2</p>

			инструментальных исследований г) <b>этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации</b>		
			5. Одним из основных принципов охраны здоровья а) социальная защита граждан РФ б) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения в) <b>недопустимость отказа в оказании медицинской помощи</b> г) взаимодействие со средствами массовой информации	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			6. Соблюдение врачебной тайны является одним из основных _____ охраны здоровья а) факторов б) приоритетов в) направлений г) <b>принципов</b>	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			7. В основе организации оказания первичной медико-санитарной помощи лежит _____ принцип а) <b>территориально-участковый</b> б) индивидуальный в) этапный г) цеховой	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
		<b>Тема 2. Понятие о нейроэндокринологии.</b>	8. Какой из следующих гормонов синтезируется в гипоталамусе и затем транспортируется в гипофиз? а) <b>Окситоцин</b> б) Мелатонин в) Прولاктин г) ТТГ	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			9. Эффекторные гомоны – это гормоны, которые: а) <b>Действуют непосредственно на клетки-мишени фагоцитозом</b> б) Влияют на синтез и высвобождение других гормонов в) Влияют на выделение тропных гормонов из	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

		<p>гипофиза</p> <p>г) Оказывают свой эффект на нейроэндокринном уровне</p>		
		<p>10. Какой из следующих гормонов не является по химическому строению белком?</p> <p><b>а) Альдостерон</b></p> <p>б) ТТГ</p> <p>в) Пролактин</p> <p>г) Паратгормон</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p>
		<p>11. Химическим посредником действия гормонов является:</p> <p><b>а) Кальций</b></p> <p>б) Магний</p> <p>в) Хлор</p> <p>г) Железо</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p>
		<p>12. «Рилизинг-гормоны» секретируются:</p> <p><b>а) В ядрах гипоталамуса</b></p> <p>б) В гипофизе</p> <p>в) В эпифизе</p> <p>г) В гипокампе</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p>
		<p>13. Какой из перечисленных гормонов обладает анаболическим действием?</p> <p><b>а) Инсулин</b></p> <p>б) Глюкагон</p> <p>в) Адреналин</p> <p>г) Окситоцин</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p>
		<p>14. Причиной несахарного мочеизнурения является недостаток:</p> <p><b>а) Вазопрессина</b></p> <p>б) Инсулина</p> <p>в) Глюкагона</p> <p>г) Кортизола</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p>
		<p>15. Какие из перечисленных гормонов обладают выраженной анаболической активностью?</p> <p><b>а) Андрогены</b></p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p>

			б) Тиреоидные гормоны в) Катехоламины г) Гестагены	ПК-1	ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			16. К гормонам щитовидной железы относится а) тиреолиберин б) тиреотропный гормон в) паратиреоидный гормон г) <b>тироксин</b>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			17. К гормонам, которые взаимодействуют с внутриклеточными рецепторами, относят а) <b>тиреоидные гормоны</b> б) инсулин в) катехоламины г) лептин	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
Б1.В.ОД.2.2.	Частная эндокринология.	Тема 3. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы.	18. Какой из перечисленных симптомов не характерен для клиники гиперпролактинемии? а) <b>Повышение АД</b> б) Лактарея в) Аменорея г) Избыток массы тела	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			19. Назовите распространенный побочный эффект при лечении агонистами дофаминовых рецепторов: а) <b>Падение АД</b> б) Кожная аллергическая реакция в) Диспепсия г) Снижение гликемии	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			20. Показанием для хирургического лечения синдрома гиперпролактинемии не является: а) <b>Повышение уровня пролактина в крови более, чем в 5 раз</b> б) Офтальмологические нарушения (сужение полей зрения) в) Пролактинома с прогрессирующим ростом г) Неэффективность консервативных методов	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			терапии при наличии микропролактиномы		
			21. Повышение продукции глюкокортикоидов не приводит к: <b>а) Похуданию</b> б) Появлению на коже стрий в) Развитию остеопороза г) Артериальной гипертензии	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			22. К диагностическим пробам при болезни Иценко-Кушинга не относится: <b>а) Проба с тиреолиберином</b> б) Проба с церукалом в) «Малая» проба с дексаметазоном г) «Большая» проба с дексаметазоном	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			23. Что не является показанием для адреналэктомии при болезни Иценко-Кушинга? <b>а) Высокий уровень кортизола в крови</b> б) Отсутствия эффекта от консервативных методов терапии в) Непереносимость лекарственной терапии г) Аденома надпочечника	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			24. Для определения стадии активности акромегалии используется <b>а) Тест с инсулиновой гипогликемией</b> б) Малая дексаметазоновая проба в) Тест с 1-24АКТГ (синактеном) г) ОГТТ (оральный глюкозо-толерантный тест)	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			25. Рентгенологические проявления акромегалии: <b>а) Изменение лицевого скелета</b> б) Уменьшение размеров турецкого седла в) Периостальный гиперостоз г) Утолщение мягких тканей стопы	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			26. Тяжелая форма болезни Иценко - Кушинга характеризуется всем перечисленным, кроме а) прогрессирующей мышечной слабости б) патологическими переломами костей	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2

			<p>в) сердечно-сосудистой недостаточности</p> <p>г) <b>сохраненным менструальным циклом</b></p>		<p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p>
			<p>27. Кожные изменения при болезни Иценко - Кушинга характеризуются всем перечисленным, кроме</p> <p>а) сухости</p> <p>б) <b>повышенной влажности (гипергидроза)</b></p> <p>в) наличия красновато-фиолетовых стрий</p> <p>г) внутрикожных кровоизлияний</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p>
			<p>28. Дифференциальную диагностику болезни Иценко - Кушинга следует проводить со всеми перечисленными заболеваниями, кроме</p> <p>а) <b>гипотиреоза</b></p> <p>б) глюкостеромы</p> <p>в) эктопированного АКТГ-синдрома</p> <p>г) ожирения с артериальной гипертензией</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p>
			<p>29. Этиологическими факторами акромегалии являются все перечисленные, кроме</p> <p>а) соматотропиномы</p> <p>б) <b>туберкулезного менингита</b></p> <p>в) опухоли гипоталамуса</p> <p>г) черепно-мозговой травмы</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p>
			<p>30. Секретию соматотропного гормона подавляет</p> <p>а) стресс</p> <p>б) сон</p> <p>в) физическая работа</p> <p>г) <b>гипергликемия</b></p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p>
			<p>31. Для активной стадии акромегалии характерно все перечисленное, кроме</p> <p>а) <b>снижения функции щитовидной железы</b></p> <p>б) артропатии</p> <p>в) отеков</p> <p>г) гипертрофии мягких тканей</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p>
			<p>32. Действие бромкриптина включает все перечисленное, кроме</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p>

		<p>а) стимуляции допаминовых рецепторов гипоталамуса</p> <p><b>б) уменьшения синтеза соматотропного гормона</b></p> <p>в) уменьшения размеров соматотропиномы</p> <p>г) снижения выделения серотонина</p>	<p><b>ОПК-5</b></p> <p><b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД ОПК-1.1</b></p> <p><b>ИД ОПК-1.2</b></p> <p><b>ИД ОПК-5.1</b></p> <p><b>ИД ОПК-5.2</b></p> <p><b>ИД ПК-1.2</b></p>
	<p><b>Тема 4. Сахарный диабет.</b></p>	<p>33. Клиническая манифестация СД 1 типа развивается:</p> <p><b>а) После гибели 80-90% массы бета-клеток</b></p> <p>б) После гибели 100% массы бета-клеток</p> <p>в) После гибели 40-50% массы бета-клеток</p> <p>г) После гибели 20-30% массы бета-клеток</p>	<p><b>УК-1</b></p> <p><b>ОПК-1</b></p> <p><b>ОПК-4</b></p> <p><b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД УК-1.1</b></p> <p><b>ИД УК-1.2</b></p> <p><b>ИД ОПК-1.1</b></p> <p><b>ИД ОПК-1.2</b></p> <p><b>ИД ОПК-4.1</b></p> <p><b>ИД ОПК-4.2</b></p> <p><b>ИД ПК-1.1</b></p>
		<p>34. К факторам риска по диабету относится:</p> <p>а) гипертиреоз</p> <p>б) синдром мальабсорбции</p> <p><b>в) ожирение</b></p> <p>г) гипотония</p>	<p><b>УК-1</b></p> <p><b>ОПК-1</b></p> <p><b>ОПК-4</b></p> <p><b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД УК-1.1</b></p> <p><b>ИД УК-1.2</b></p> <p><b>ИД ОПК-1.1</b></p> <p><b>ИД ОПК-1.2</b></p> <p><b>ИД ОПК-4.1</b></p> <p><b>ИД ОПК-4.2</b></p> <p><b>ИД ПК-1.1</b></p>
		<p>35. Патогенез сахарного диабета 2 типа обусловлен всем перечисленным, кроме</p> <p><b>а) деструкции б-клеток</b></p> <p>б) нарушения рецепторного аппарата б-клеток</p> <p>в) инсулинорезистентности</p> <p>г) негормональных антагонистов инсулина</p>	<p><b>УК-1</b></p> <p><b>ОПК-1</b></p> <p><b>ОПК-4</b></p> <p><b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД УК-1.1</b></p> <p><b>ИД УК-1.2</b></p> <p><b>ИД ОПК-1.1</b></p> <p><b>ИД ОПК-1.2</b></p> <p><b>ИД ОПК-4.1</b></p> <p><b>ИД ОПК-4.2</b></p> <p><b>ИД ПК-1.1</b></p>
		<p>36. Назовите ключевой механизм действия глинидов (меглитининов)?</p> <p><b>а) Стимуляция секреции эндогенного инсулина</b></p> <p>б) Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина</p> <p>в) Снижение продукции глюкозы печенью, снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани</p> <p>г) Глюкозозависимое снижение секреции глюкагона и уменьшение продукции глюкозы печенью</p>	<p><b>УК-1</b></p> <p><b>ОПК-1</b></p> <p><b>ОПК-5</b></p> <p><b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД УК-1.1</b></p> <p><b>ИД УК-1.2</b></p> <p><b>ИД ОПК-1.1</b></p> <p><b>ИД ОПК-1.2</b></p> <p><b>ИД ОПК-5.1</b></p> <p><b>ИД ОПК-5.2</b></p> <p><b>ИД ПК-1.2</b></p>
		<p>37. Какой механизм действия не характерен для ингибиторов ДПП-4 (глиптинов)?</p>	<p><b>УК-1</b></p> <p><b>ОПК-1</b></p> <p><b>ОПК-5</b></p>	<p><b>ИД УК-1.1</b></p> <p><b>ИД УК-1.2</b></p> <p><b>ИД ОПК-1.1</b></p>

			<p><b>а) Снижение реабсорбции глюкозы в почках</b>  б) Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина  в) Глюкозозависимое подавление секреции глюкагона  г) Снижение глюконеогенеза в печени</p>	ПК-1	ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>38. Назовите ключевой механизм действия ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа (глифлозинов)?</p> <p><b>а) Снижение реабсорбции глюкозы в почках</b>  б) Глюкозозависимое снижение секреции глюкагона и уменьшение продукции глюкозы печенью  в) Замедление опорожнения желудка, уменьшение потребления пищи  г) Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина</p>	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>39. Диабетическая автономная кардиопатия характеризуется всем перечисленным, кроме</p> <p>а) постоянной тахикардии  <b>б) непостоянной тахикардии</b>  в) фиксированного сердечного ритма  г) ортостатической гипотензии</p>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>40. Показанием для лазерокоагуляции сетчатки при диабетической ретинопатии не является:</p> <p><b>а) Непролиферативная ретинопатия</b>  б) Прролиферативная ДР высокого риска  в) Клинически значимый макулярный отек  г) Некоторые случаи препролиферативной ДР</p>	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>41. Гипогликемия способствуют всему перечисленному, кроме</p> <p>а) прогрессирования микроангиопатий  б) развития свежих ретинальных кровоизлияний  в) жировой инфильтрации печени  <b>г) развития инсулинорезистентности</b></p>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		Тема 5. ГСД (гестационный сахарный диабет).	<p>42. Большая масса тела ребенка при диабете обусловлена всем перечисленным, кроме</p>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1

		<b>Ожирение.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) гиперинсулинизма плода</li> <li><b>б) сниженного липогенеза</b></li> <li>в) высокого уровня плацентарного лактогена</li> <li>г) повышенного липогенеза</li> </ul>	ПК-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>ИД ОПК-1.2</li> <li>ИД ОПК-4.1</li> <li>ИД ОПК-4.2</li> <li>ИД ПК-1.1</li> </ul>
			<p>43. Беременным женщинам с нарушением толерантности к углеводам назначают</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) диету с полным исключением легко усваиваемых углеводов</b></li> <li>б) бигуаниды</li> <li>в) производные сульфонилмочевины</li> <li>г) инсулинотерапию</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>УК-1</li> <li>ОПК-1</li> <li>ОПК-5</li> <li>ПК-1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ИД УК-1.1</li> <li>ИД УК-1.2</li> <li>ИД ОПК-1.1</li> <li>ИД ОПК-1.2</li> <li>ИД ОПК-5.1</li> <li>ИД ОПК-5.2</li> <li>ИД ПК-1.2</li> </ul>
			<p>44. Распространенность ожирения в зависимости от пола и возраста составляет все перечисленное, кроме</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) у женщин – 50%</li> <li>б) у мужчин – 30%</li> <li>в) у детей – 10%</li> <li><b>г) понижения средней массы тела у лиц старше 70 лет</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>УК-1</li> <li>ОПК-1</li> <li>ОПК-4</li> <li>ПК-1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ИД УК-1.1</li> <li>ИД УК-1.2</li> <li>ИД ОПК-1.1</li> <li>ИД ОПК-1.2</li> <li>ИД ОПК-4.1</li> <li>ИД ОПК-4.2</li> <li>ИД ПК-1.1</li> </ul>
			<p>45. Этиопатогенетическая классификация ожирения включает все перечисленное, кроме</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) экзогенно-конституционального ожирения</li> <li>б) церебральной формы</li> <li><b>в) ожирения при гипокортицизме</b></li> <li>г) эндокринно-гипотиреоидной формы</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>УК-1</li> <li>ОПК-1</li> <li>ОПК-4</li> <li>ПК-1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ИД УК-1.1</li> <li>ИД УК-1.2</li> <li>ИД ОПК-1.1</li> <li>ИД ОПК-1.2</li> <li>ИД ОПК-4.1</li> <li>ИД ОПК-4.2</li> <li>ИД ПК-1.1</li> </ul>
			<p>46. Степень риска развития ожирения у потомства, если оба родителя страдают ожирением, составляет</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) 30-40%</li> <li>б) 50-60%</li> <li>в) 70-80%</li> <li><b>г) 80-90%</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>УК-1</li> <li>ОПК-1</li> <li>ОПК-4</li> <li>ПК-1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ИД УК-1.1</li> <li>ИД УК-1.2</li> <li>ИД ОПК-1.1</li> <li>ИД ОПК-1.2</li> <li>ИД ОПК-4.1</li> <li>ИД ОПК-4.2</li> <li>ИД ПК-1.1</li> </ul>
			<p>47. Для метаболически нездорового фенотипа ожирения характерно</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) подкожный жир преобладает над висцеральным</li> <li><b>б) висцеральный жир преобладает над подкожным</b></li> <li>в) содержание триглицеридов &lt;1,70 ммоль/л</li> <li>г) повышение АД &lt;130/85 мм рт.ст.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>УК-1</li> <li>ОПК-1</li> <li>ОПК-4</li> <li>ПК-1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ИД УК-1.1</li> <li>ИД УК-1.2</li> <li>ИД ОПК-1.1</li> <li>ИД ОПК-1.2</li> <li>ИД ОПК-4.1</li> <li>ИД ОПК-4.2</li> <li>ИД ПК-1.1</li> </ul>

		<p>48. Инсулинорезистентность может наблюдаться при всех перечисленных заболеваниях, кроме</p> <p>а) ожирения  б) акромегалии  <b>в) гипотиреоза</b>  г) гестационный СД</p>	<p>УК-1  ОПК-1  ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1  ИД УК-1.2  ИД ОПК-1.1  ИД ОПК-1.2  ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>
		<p>49. К механизмам долговременной регуляции количества потребляемой пищи относятся</p> <p>а) сигналы о растяжении ЖКТ  б) содержание грелина в крови  <b>в) содержание лептина в крови</b>  г) сигналы с рецепторов ротовой полости</p>	<p>УК-1  ОПК-1  ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1  ИД УК-1.2  ИД ОПК-1.1  ИД ОПК-1.2  ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>
		<p>50. Ожирению I степени соответствует ИМТ</p> <p><b>а) 30,0-34,9 кг/м<sup>2</sup></b>  б) 35,0-39,9 кг/м<sup>2</sup>  в) <math>\geq 40</math> кг/м<sup>2</sup>  г) 25,0-29,9 кг/м<sup>2</sup></p>	<p>УК-1  ОПК-1  ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1  ИД УК-1.2  ИД ОПК-1.1  ИД ОПК-1.2  ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>
		<p>51. Ожирению II степени соответствует ИМТ</p> <p>а) 30,0-34,9 кг/м<sup>2</sup>  <b>б) 35,0-39,9 кг/м<sup>2</sup></b>  в) <math>\geq 40</math> кг/м<sup>2</sup>  г) 25,0-29,9 кг/м<sup>2</sup></p>	<p>УК-1  ОПК-1  ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1  ИД УК-1.2  ИД ОПК-1.1  ИД ОПК-1.2  ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>
		<p>52. Ожирению III степени соответствует ИМТ</p> <p>а) 30,0-34,9 кг/м<sup>2</sup>  б) 35,0-39,9 кг/м<sup>2</sup>  <b>в) <math>\geq 40</math> кг/м<sup>2</sup></b>  г) 25,0-29,9 кг/м<sup>2</sup></p>	<p>УК-1  ОПК-1  ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1  ИД УК-1.2  ИД ОПК-1.1  ИД ОПК-1.2  ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>
		<p>53. Основным местом синтеза лептина является:</p> <p>а) мышечная ткань  <b>б) жировая ткань</b>  в) желудочно-кишечный тракт  г) центральная нервная система</p>	<p>УК-1  ОПК-1  ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1  ИД УК-1.2  ИД ОПК-1.1  ИД ОПК-1.2  ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2</p>

				ИД ПК-1.1
	<p><b>Тема 6. Патология щитовидной железы. Патология надпочечников.</b></p>	<p>54. Укажите препараты, являющиеся средствами профилактики йоддефицитных состояний:</p> <p><b>а) Калия йодид 100 и 200 мкг</b></p> <p>б) Биоактивные пищевые добавки из морской капусты</p> <p>в) Антиструмин</p> <p>г) Левотироксин натрия</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-5</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-5.1</p> <p>ИД ОПК-5.2</p> <p>ИД ПК-1.2</p>
		<p>55. Характерный лабораторный симптом для диффузного токсического зоба:</p> <p><b>а) Высокий титр антител к рецептору ТТГ</b></p> <p>б) Повышение концентрации ТТГ</p> <p>в) Стойкое повышение ТТГ, понижение Т3 и Т4</p> <p>г) Снижением концентрации общего и свободного Т3</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p>
		<p>56. Стартовая доза тиамазола при лечении диффузного токсического зоба:</p> <p><b>а) 30-40 мг</b></p> <p>б) 10 мг</p> <p>в) 5 мг</p> <p>г) 2.5 мг</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-5</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-5.1</p> <p>ИД ОПК-5.2</p> <p>ИД ПК-1.2</p>
		<p>57. Назовите основную причину узлового коллоидного зоба?</p> <p><b>а) Дефицит йода</b></p> <p>б) Аутоиммунные процессы</p> <p>в) Генетические предрасполагающие факторы</p> <p>г) Стресс</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p>
		<p>58. Секреция ренина при первичном гиперальдостеронизме</p> <p><b>а) значительно уменьшена</b></p> <p>б) незначительно уменьшена</p> <p>в) не изменена</p> <p>г) незначительно увеличена</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p>
		<p>59. Целью консервативного лечения диффузного эндемического зоба является</p> <p>а) нормализация функции щитовидной железы</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-5</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p>

			<p><b>б) нормализация размеров щитовидной железы</b>  в) ликвидация компрессионного синдрома  г) ликвидация узлов щитовидной железы</p>		<p>ИД ОПК-5.1  ИД ОПК-5.2  ИД ПК-1.2</p>
			<p>60. Контроль УЗИ щитовидной железы после инициации лечения диффузного эндемического зоба должен проводиться через (в месяцах)  а) 3  б) 6  в) 12  г) 6</p>	<p>УК-1  ОПК-1  ОПК-5  ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1  ИД УК-1.2  ИД ОПК-1.1  ИД ОПК-1.2  ИД ОПК-5.1  ИД ОПК-5.2  ИД ПК-1.2</p>
			<p>61. Для первичного гиперальдостеронизма характерны все перечисленные электролитные нарушения, кроме  а) гипокалиемии  <b>б) гиперкалиемии</b>  в) гипернатриемии  г) гипохлоремического алкалоза</p>	<p>УК-1  ОПК-1  ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1  ИД УК-1.2  ИД ОПК-1.1  ИД ОПК-1.2  ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>
			<p>62. Для вторичного гиперальдостеронизма характерно все перечисленное, кроме  <b>а) снижения уровня ренина</b>  б) наличия умеренной гипертензии  в) отсутствия выраженной гипокалиемии  г) нормальных надпочечников</p>	<p>УК-1  ОПК-1  ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1  ИД УК-1.2  ИД ОПК-1.1  ИД ОПК-1.2  ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>
			<p>63. Наиболее частая локализация феохромоцитомы  <b>а) хромоаффинная ткань мозгового вещества надпочечника</b>  б) орган Цуккеркандля  в) стенка мочевого пузыря  г) симпатические узлы</p>	<p>УК-1  ОПК-1  ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1  ИД УК-1.2  ИД ОПК-1.1  ИД ОПК-1.2  ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>
			<p>64. Феохромоцитома чаще встречается  а) у детей  б) в пубертате  <b>в) в 25-40 лет</b>  г) в 40-60 лет</p>	<p>УК-1  ОПК-1  ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1  ИД УК-1.2  ИД ОПК-1.1  ИД ОПК-1.2  ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>
		<p><b>Тема 7. Физиология и патология костного</b></p>	<p>65. Физиологической дозой приема витамина Д является:</p>	<p>УК-1  ОПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1  ИД УК-1.2</p>

		метаболизма.	<p><b>а) 800-1000 МЕ</b>  б) 4000 МЕ  в) 50000 МЕ  г) 8000 МЕ</p>	<p><b>ОПК-5</b>  <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД ОПК-1.1</b>  <b>ИД ОПК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-5.1</b>  <b>ИД ОПК-5.2</b>  <b>ИД ПК-1.2</b></p>
			<p>66. К неклассическим метаболическим эффектам витамина Д не относится:  а) влияние на репродукцию  б) противовоспалительное действие  <b>в) регуляция костного метаболизма</b>  г) влияние на онкогенез</p>	<p><b>УК-1</b>  <b>ОПК-1</b>  <b>ОПК-5</b>  <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД УК-1.1</b>  <b>ИД УК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-1.1</b>  <b>ИД ОПК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-5.1</b>  <b>ИД ОПК-5.2</b>  <b>ИД ПК-1.2</b></p>
			<p>67. В определение понятия «остеопения» входят все перечисленные нозологии, кроме  а) остеопороза  б) остеомалации  в) остеоатрофии  <b>г) ревматоидного полиартрита</b></p>	<p><b>УК-1</b>  <b>ОПК-1</b>  <b>ОПК-4</b>  <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД УК-1.1</b>  <b>ИД УК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-1.1</b>  <b>ИД ОПК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-4.1</b>  <b>ИД ОПК-4.2</b>  <b>ИД ПК-1.1</b></p>
			<p>68. Классификация остеопороза основана на элементах  <b>а) этиологии</b>  б) патогенеза  в) симптоматики  г) распространенности процесса</p>	<p><b>УК-1</b>  <b>ОПК-1</b>  <b>ОПК-4</b>  <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД УК-1.1</b>  <b>ИД УК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-1.1</b>  <b>ИД ОПК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-4.1</b>  <b>ИД ОПК-4.2</b>  <b>ИД ПК-1.1</b></p>
			<p>69. К первичным формам остеопороза не относится  а) постменопаузальный остеопороз  б) сенильный остеопороз  в) идиопатический ювенильный остеопороз  <b>г) ятрогенный остеопороз</b></p>	<p><b>УК-1</b>  <b>ОПК-1</b>  <b>ОПК-5</b>  <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД УК-1.1</b>  <b>ИД УК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-1.1</b>  <b>ИД ОПК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-5.1</b>  <b>ИД ОПК-5.2</b>  <b>ИД ПК-1.2</b></p>
			<p>70. При отсутствии данных других исследований, диагноз остеопороза возможно установить на основании  <b>а) низкотравматического перелома</b>  б) повышенной прозрачности костей скелета на стандартных рентгенограммах  в) УЗ-денситометрии</p>	<p><b>УК-1</b>  <b>ОПК-1</b>  <b>ОПК-4</b>  <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД УК-1.1</b>  <b>ИД УК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-1.1</b>  <b>ИД ОПК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-4.1</b>  <b>ИД ОПК-4.2</b>  <b>ИД ПК-1.1</b></p>

			г) лабораторных исследований		
			71. Механизм действия бисфосфонатов связан а) с анаболическим эффектом <b>б) с резорбтивным эффектом</b> в) со стимуляцией костной резорбции г) со стимуляцией костеобразования	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			72. Вторичный остеопороз может развиваться при приеме препаратов из группы а) агонистов дофаминовых рецепторов <b>б) глюкокортикоидов</b> в) аналогов соматостатина г) бета-адреноблокаторов	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			73. К немодифицируемым факторам риска переломов относится а) курение б) дефицит витамина D <b>в) семейный анамнез остеопороза</b> г) злоупотребление алкоголя	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		Тема 8. Неотложная эндокринология. Зачет.	74. Для кетоацидотической комы характерно: <b>а) Гипергликемия (более 15 ммоль/л), кетонемия и метаболический ацидоз</b> б) Высокая гипергликемия (более 33 ммоль/л), гиперосмолярность крови (более 350 мосмоль/л), выраженная дегидратация в) Увеличение продукции и/или снижение клиренса лактата, метаболический ацидоз и тяжелая сердечно-сосудистая недостаточность г) Гипогликемия, активация вегетативной нервной системы и нейрогликопенические синдромы	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-10.1 ИД ПК-1.1
			75. Причиной гиперосмолярной комы может быть все перечисленное, кроме: <b>а) Передозировка инсулина</b> б) Лихорадка, инфекционные заболевания в) Хирургические вмешательства, травмы г) Рвота, диарея, кровотечение, ожоги и другие	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-10.1

			состояния, способствующие дегидратации		ИД ПК-1.1
			76. Лечение тяжелой гипогликемии предусматривает: а) <b>В/в струйно 60 мл 40% раствора глюкозы</b> б) 4-5 кусочков или 2-3 чайных ложки сахара в) 4-5 таблеток глюкозы г) 2 ст.ложки каши или 1 кусок хлеба (1-2ХЕ)	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.2
			77. Лечение гиперосмолярной гипергликемии включает: а) восстановление дефицита натрия б) регидратация 0.9% раствором хлорида натрия в) <b>регидратация 0.45% раствором хлорида натрия</b> г) введения глюконата кальция	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.2
			78. Для клиники лактацидотической комы не характерно: а) <b>Обезвоживание</b> б) Дыхание Куссмауля в) Быстрое развитие в течение нескольких часов г) Артериальная гипотензия, олигурия, коллапс	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-10.1 ИД ПК-1.1
			79. Лечение лёгкой гипогликемии включает а) внутривенное введение 40% раствора глюкозы б) введение инсулина в) прием отварного мяса г) <b>прием 100-200 мл фруктового сока</b>	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.2
			80. Гиперосмолярная кома характерна для а) СД 1 типа б) ГСД в) Панкреатогенного СД г) <b>СД 2 типа</b>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-10.1 ИД ПК-1.1

			81. Лечение тяжёлой гипогликемии необходимо начинать с: а) <b>внутривенное введение 40 – 100 мл 40 % раствора глюкозы</b> б) прием 100-200 мл фруктового сока в) внутривенное введение 500 мл 5 % раствора глюкозы г) прием 10-20 г сахара	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.2
			82. Бессимптомная гипогликемия у пациентов с СД а) является проявлением энцефалопатии б) является проявлением передозировки инсулина в) <b>является проявлением автономной нейропатии</b> г) связана с действием контринсулярных гормонов	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-10.1 ИД ПК-1.1
			83. Дыхание Куссмауля может отмечаться при: а) гипогликемической и гиперосмолярной комах б) <b>лактатацидозе и кетоацидозе</b> в) лактатацидозе, гиперосмолярной и гипогликемической коме г) гипогликемической, кетоацидатической, гиперосмолярной и лактатацидотической комах	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-10.1 ИД ПК-1.1

### Банк ситуационных задач

Индекс	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы	Перечень ситуационных задач	Отрабатываемые компетенции	Индикаторы достижения
Б1.В.ОД.2.2.	Частная эндокринология.	Тема 3. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы.	1. На прием обратилась женщина 30 лет. Пациентку беспокоит то, что она не может забеременеть в течение полугода, несмотря на регулярную половую жизнь и отсутствие контрацепции. Также женщина отмечает скудные менструации нерегулярного характера, разные по продолжительности. За последний месяц отмечает снижение либидо, чувство сухости и дискомфорта в области влагалища, болезненность	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1

			<p>молочных желез.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой из предложенных анализов вы назначите пациентке (анализ калия в суточной моче, исследования уровня пролактина, определение антифосфолипидных антител, определение уровня гастрина, лабораторном обследовании нет необходимости)?</li> <li>2. Какой инструментальный метод обследования будет наиболее информативным в данном случае?</li> <li>3. Какой метод лечения предпочтителен в соответствии с клиническими рекомендациями?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Исследования уровня пролактина</li> <li>2. МРТ гипофиза</li> <li>3. Консервативный, лекарственная терапия</li> </ol>		ИД ПК-1.2
			<p>2. По направлению гинеколога на прием пришла 29-летняя пациентка. Пациентку беспокоит то, что она не может забеременеть в течение 9 месяцев, несмотря на регулярную половую жизнь и отсутствие контрацепции. Также женщина начала в последний год замечать избыточный рост волос на теле и быстрый набор веса, несмотря на то, что питание она не меняла и продолжает заниматься спортом. Кроме того, пациентка в последний месяц заметила появление размытости бокового зрения. При сборе анамнеза было выяснено, что женщина обследовалась у гинеколога в связи с подозрением на бесплодие. В течение 9 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции беременность не наступала. В последние 5 месяцев наблюдаются перебои в МЦ (длительность цикла увеличилась, цикл стал нерегулярным). За 3-4 месяца набрала около 12 кг без изменений характера питания и с сохранением привычной физической активности, а также появился избыточный рост волос на теле. Пару недель назад заметила небольшие изменения в виде прозрачной пелены в боковом поле зрения обоих глаз. Когда была за рулём, поняла, что ощущает дискомфорт при контроле за движущимися сбоку автомобилей. Об-но: рост 177, вес</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>

		<p>87 кг, окружность талии 86 см. Давление 135/90 мм рт. ст. Молочные железы без особенностей. Признаки гирсутизма: повышенный рост волос в области верхней губы, подбородка, грудной клетки, на спине и животе. Щитовидная железа при пальпации без особенностей.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <p>1. Какие пункты следует включить в обследование (сбор анамнеза, выполнение колоноскопии, сцинтиграфия ЩЖ, рентген органов грудной клетки, в обследовании не нуждается)?</p> <p>2. Какой из предложенных анализов рационально назначить женщине (определение кетоновых тел в моче, исследование уровня пролактина, определение уровня глюкозы)?</p> <p>3. Какой инструментальный метод обследования будет наиболее информативным в данном случае?</p> <p><b>Ответы.</b></p> <p>1. Из предложенных методов – никакие.</p> <p>2. Исследования уровня пролактина.</p> <p>3. МРТ головного мозга и гипофиза с контрастированием</p>		
		<p>3. На прием обратилась женщина 30 лет. Пациентку беспокоит то, что она не может забеременеть в течение полугода, несмотря на регулярную половую жизнь и отсутствие контрацепции. Также женщина отмечает скудные менструации нерегулярного характера, разные по продолжительности. За последний месяц отмечает снижение либидо, чувство сухости и дискомфорта в области влагалища, болезненность молочных желез. Результаты обследования: при МРТ головного мозга (гипофиза) была выявлена макропролактинома гипофиза, а также минимальная компрессия зрительного перекреста.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <p>1. Какой метод лечения предпочтителен для лечения макропролактиномы в соответствии с клиническими рекомендациями (консервативный (применение агонистов дофамина), хирургический, лучевая терапия, комбинация вышеперечисленных методов)?</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>

			<p>2. Можно ли принимать Достинекс® (оригинальный каберголин), если планируется беременность (проведенные исследования показали, что нельзя принимать достинекс, если планируется беременность, неизвестно, т.к. исследований связи приема каберголина и беременности не проводилось, можно принимать только, если планируется вторая беременность, можно, т.к. исследования доказали безопасность применения Достинекса во время беременности для матери и плода)?</p> <p><b>Ответы.</b></p> <p>1. Консервативный (применение агонистов дофамина).</p> <p>2. Применять каберголин можно, т.к. исследования доказали безопасность применения Достинекса во время беременности для матери и плода).</p>		
			<p>4. Пациент 31 года страдает от сонливости и нарушения сна. Направлен андрологом с жалобами на увеличение грудных желез и резкий набор веса без объективной причины, снижение полового влечения. Также уже полгода с женой не получается зачать ребёнка, несмотря на регулярную половую жизнь без применения контрацепции.</p> <p>Анамнез: за последние 3 месяца мужчина набрал около 10 кг. Со слов пациента, образ жизни и питание в этот период не изменялись. Увеличение и лёгкую болезненность грудных желёз заметил 1,5 месяца назад. Отмечает, что часто стали беспокоить резкие перепады настроения, проблемы со сном. В течение последних 4 месяцев возникли проблемы с эрекцией, снижение полового влечения. Сданная спермограмма показала нарушение сперматогенеза. Супруга обследована, здорова. Пациент отрицает приём каких-либо лекарств в течение полугода.</p> <p>Физикальный осмотр: Рост 180 см, вес 92 кг, окружность талии 96 см. Давление 140/80 мм рт. ст. Молочные железы увеличены, диффузно уплотнены, без признаков воспаления. Рост волос на теле по мужскому типу. Щитовидная железа при пальпации без особенностей.</p> <p>Результаты обследования: у мужчины выявлен уровень</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>

		<p>общего пролактина 6100 мЕд\л, макропролактин составляет из данной фракции 500 мЕд\л. Феномен макропролактинемии исключен. На МРТ головного мозга (гипофиза) была выявлена микропролактинома гипофиза.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <p>1. Какой метод лечения предпочтителен в соответствии с клиническими рекомендациями?</p> <p>2. Влияет ли лечение гиперпролактинемии с помощью каберголина на показатели спермограммы (Достинекс никак не влияет на показатели спермограммы, Достинекс ухудшает показатели спермограммы, нет данных по влиянию Достинекса на показатели спермограммы, Достинекс способствует нормализации показателей спермограммы у пациентов с пролактиномами)?</p> <p><b>Ответы.</b></p> <p>1. Консервативный (применение агонистов дофамина).</p> <p>2. Каберголин (Достинекс) способствует нормализации показателей спермограммы у пациентов с пролактиномой.</p>		
		<p>5. Пациент, 32 лет, в браке 2 года. В течение последнего года обследуются с женой по поводу бесплодия. Самостоятельно обратился к эндокринологу. Жалобы: слабость, периодически головные боли в теменной и лобной области. Анамнез без особенностей. Объективно: ИМТ 29 кг/м<sup>2</sup>, АД 140/88 мм рт ст. В остальном патологии не выявлено. Данные обследования: спермограмма: количество сперматозоидов 21 млн, 19% категории «а» (олиго-астенозооспермия), лейкоспермия отсутствует. Гормональный спектр: ТТГ и Т4 в норме, СССГ 25.8 нмоль, ЛГ 0.7 МЕ/л, ФСГ 4.9 МЕ/л, общий тестостерон 9.38 нмоль/л, пролактин 1620 мМЕ/л БАК: глюкоза 4.8 ммоль/л, ОХ 5.1 ммоль/л, ТГ 1.8 ммоль/л, АЛат 26 ммоль/л, АСат 30 ммоль/л, креатинин 86 мкмоль/л</p> <p>МРТ: структура гипофиза неоднородная, за счет гипоинтенсивного участка в аденогипофизе, размерами 0.2 x 0.3 x 0.3 см, расстояние от верхнего контура</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>

			<p>гипофиза до хиазмы 0.2 см. Результаты обследования: выявлен уровень общего пролактина 11800 мЕд\л, макропролактин составляет из данной фракции 720 мЕд\л. Феномен макропролактинемии исключен.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.</li> <li>2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</li> <li>3. Можно ли по имеющимся сведениям предположить причину гиперпролактинемии (макроаденома гипофиза, гиперпролактинома; микроаденома гипофиза, гиперпролактинома; невозможно)?</li> <li>4. Можем предположить гиперпролактинемию неопухолевого генеза?</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пролактинома.</li> <li>2. В дополнительном обследовании не нуждается.</li> <li>3. Да, можно, микроаденома гипофиза, пролактинома.</li> </ol>		
			<p>6. Больная 45 лет обратилась к врачу по поводу случайно зафиксированных высоких цифр сахара крови до 8,2 ммоль/л. Врач обратил внимание на необычную внешность: неравномерно увеличенные надбровные дуги, нижнюю челюсть, крупные кисти. При подробном опросе, выяснено, что за последние годы увеличение размеров обуви и головных уборов.</p> <p>Объективно: кожа плотная, с глубокими складками, особенно на волосистой части головы. Рост - 182 см, масса тела 93 кг (ИМТ - 28 кг/м<sup>2</sup>). Отложение жира равномерное - с преимущественным распределением в области живота и бедер. Щитовидная железа не увеличена, функция ее не нарушена. Пульс 82/1 мин. ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены. АД 150/90 мм.рт.ст.</p> <p>Дополнительные исследования: 1). Стандартный тест толерантности к глюкозе: уровень глюкозы натощак 6,5 - ммоль/л; через 2 часа после приема 75 г глюкозы – 12,4 ммоль/л. 2) На рентгенограмме головы в боковой</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>

			<p>проекция– «двухконтурность» турецкого седла</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз</li> <li>2. Какие еще методы исследования необходимо провести?</li> <li>3. Какие системы и органы могут поражаться при данном заболевании?</li> <li>4. Укажите возможные методы лечения.</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Акромегалия.</li> <li>2. ИФР-1, МРТ гипофиза</li> <li>3. Сердечно-сосудистая, костно-мышечная, дыхательная, мочеполовая и др.</li> <li>4. Хирургическое (трансфеноидальное) удаление опухоли, при больших размерах опухоли лекарственная терапия.</li> </ol>		
			<p>7. Больной 30 лет обратился с жалобами на головную боль, увеличение надбровных дуг, мягких частей лица, увеличение суставов кистей рук, увеличение размера обуви на 2 размера. Во время обследования на МРТ гипофиза выявлена аденома гипофиза с супраселлярным ростом 1,4*1,9 см., СТГ 100 нмоль/л (N до 20), пролактин 194 мМЕ/мл (N 60-450), ТТГ 1,4 мкЕд/мл(норма 0,25-4,5) на УЗИ щитовидной железы - объем 50 мл, в правой доле образование 0,9*1,1см, с тонким гипозоногенным ободком.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз?</li> <li>2. Локализация патологического процесса. Выработка какого гормона обуславливает данную клиническую картину?</li> <li>3. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза?</li> <li>4. Какие пробы нужно провести?</li> <li>5. Тактика лечения?</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Акромегалия.</li> <li>2. Передняя доля гипофиза, СТГ.</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>

			<p>3. Кровь на ИФР-1.  4. ПГТТ  5. Хирургический, или комбинация хирургического и лекарственного метода.</p>		
			<p>8. Больной 26 лет, поступил с жалобами на боли в позвоночнике, мышечную слабость, изменение внешности с полосами растяжения на коже, повышение АД. Из анамнеза: болен полгода, когда резко стал прибавлять в весе, появились стрии, матронизм, истощение верхних и нижних конечностей, увеличение и отложение жира на животе, артериальная гипертония. Данные гормонального обследования: ритм АКТГ – 8 час - 178 пг/мл (N 10-60), 23 час – 250 пг/мл (N 10-60); кортизол в 8 час 1283 (N 150-650), в 23 час 1889 (N до 70); свободный кортизол суточной мочи – 2850 нмоль/л (N 120-240); рентгенография грудного и поясничного отделов позвоночника – выраженный остеопороз, снижение тел позвонков; МРТ головного мозга – размеры гипофиза вертикальный –5 мм, поперечный -14 мм, переднезадний –10 мм, структура неоднородна, образование с максимальным линейным размером 3 мм.</p> <p><b>Вопросы:</b>  1. Сформулируйте диагноз.  2. Какие дополнительные исследования нужны?  3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?</p> <p><b>Ответы:</b>  1. Эндогенный гиперкортицизм, АКТГ-зависимый.  2. Денситометрия, СМАД, ЭХОКГ, ГПН, липидный спектр  3. АКТГ-независимый гиперкортицизм, АКТГ-эктопированный гиперкортицизм.</p>	<p>УК-1  ОПК-1  ОПК-4  ОПК-5  ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1  ИД УК-1.2  ИД ОПК-1.1  ИД ОПК-1.2  ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ОПК-5.1  ИД ОПК-5.2  ИД ПК-1.1  ИД ПК-1.2</p>
			<p>9. Больная 42 лет, поступила с жалобами на увеличение массы тела, изменение внешности: округление лица, покраснение и сухость кожных покровов, мышечную слабость, боли в позвоночнике, повышение АД до 150/100 – 170/110 мм рт.ст. При обследовании: на рентгенографии позвоночника – выраженный</p>	<p>УК-1  ОПК-1  ОПК-4  ОПК-5  ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1  ИД УК-1.2  ИД ОПК-1.1  ИД ОПК-1.2  ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2</p>

			<p>остеопороз. УЗИ брюшной полости – гиперплазия обоих надпочечников. К плазмы – 3,6 ммоль/л, Кортизол плазмы в 8 часов 3400 ммоль/л (N до 650), в 23 часа 3600 (N до 270), АКТГ в 8 часов – 120 пг/мл (N до 60), в 23 часа – 90 пр/мл (N до 60). КТ исследование головного мозга – патологии не выявлено.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Какой диагноз наиболее вероятен?</li> <li>2.Какие данные обследования его подтверждают?</li> <li>3.Определите лечебную тактику?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кортикостерома левого надпочечника. Синдром Иценко-Кушинга. Системный остеопороз с компрессионными переломами тел грудных позвонков. Симптоматическая артериальная гипертензия.</li> <li>2. Подтверждение гиперкортицизма – определение в крови уровней кортизола, АКТГ, суточный ритм кортизола, свободный кортизол в суточной моче. Биохимический анализ крови (общий белок, креатинин, калий, АСТ, АЛТ). Определение в крови Са-ионизированного, фосфора, щелочной фосфатазы. Общий анализ крови и мочи. Исследование сахара в крови натощак и через 2 часа после еды. Рентгенография грудной клетки. Рентгенография грудного и поясничного отделов позвоночника. Денситометрия поясничного отдела позвоночника и бедра.</li> <li>3. Хирургическое лечение – удаление кортикостеромы.</li> </ol>		<p>ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>
		<b>Тема 4. Сахарный диабет.</b>	<p>10. Мужчина 43 года. Водитель такси, часто работает в ночную смену. Женат, имеет троих детей. Курит.</p> <p>Анамнез: Диагноз СД поставлен 2.5 года назад, HbA1c – 7.8%</p> <p>Стартовая терапия: Метформин 500 мг/сутки с увеличением до 1000 мг/сутки</p> <p>На фоне лечения HbA1c снизился до 6.3%, ИМТ уменьшился с 31 до 29 кг/м2.</p> <p>Через 2 года - HbA1c увеличился до 7.1%, доза Метформина увеличена до 2000 мг/сутки. В настоящее время показатели HbA1c 7.4%, ИМТ 31 кг/м2.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>

			<p>Диагностирована начальная диабетическая ретинопатия.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Есть ли необходимость в изменении терапии?</li> <li>2. Необходимые дообследования</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Есть, комбинированная терапия метформин + иДПП-4 или арГПП-1, или иНГКТ2 .</li> <li>2. БАК (АЛТ, АСТ, креатинин, липидный спектр, мочевая кислота), ЭКГ, СМАД.</li> </ol>		
			<p>11. Мужчина 59 лет. Программист. Женат, есть дочь. НbA1c 7,9, ИМТ 33 кг/м2. Впервые выявленный СД 2 типа</p> <p>Наследственность: у отца пациента СД 2 типа, ИМ.</p> <p>Пациент физически не активен.</p> <p>Объективно: АД 160/90, гипотензивная терапия неэффективна, принимает нерегулярно.</p> <p>Липидный спектр: ОХ 5.7 ммоль/л, х-ЛПВП 0.9 ммоль/л, х-ЛПНП 4.6 ммоль/л, ТГ 3.8 ммоль/л, СКФ 97 мл/мин</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какую терапию мы назначим при текущем уровне НbA1c?</li> <li>2. Обоснуйте сердечно-сосудистые риски?</li> <li>3. Ваша тактика при выборе гипотензивной терапии.</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пациент нуждается в комбинированной терапии.</li> <li>2. Высокий ССР (наследственность, АГ, гипертриглицеридемия, высокий показатель ЛПНП).</li> <li>3. Гипотензивная терапия метаболически нейтральная.</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>
			<p>12. Женщина 66 лет, пенсионерка, ведет активный образ жизни. Стаж СД2 – 10 лет. Исходно НbA1c 8.7%, ИМТ 34 кг/м2. Получает метформин Лонг 1500 на ночь в комбинации с базальным инсулином гларгин 48 Ед</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нуждается ли в дополнительных обследованиях?</li> <li>2. Какие целевые уровни гликемии Вы определите для данной пациентки?</li> <li>3. Измените ли Вы сахароснижающую терапию?</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>

			<p>1. Нуждается, согласно стандартам оказания медицинской помощи пациентам с СД.</p> <p>2. Показатели HbA1c менее 7.5%.</p> <p>3. Добавить пероральную сахароснижающую терапию, возможно отменить инсулин.</p>		
			<p>13. Пациент 52 лет, предприниматель, СД 2 типа в течение 5 лет. На момент осмотра уровень гликемии натощак 12,6 ммоль/л, HbA1c 9,1%, индекс массы тела — 36,2 кг/м<sup>2</sup>. Сахароснижающие препараты принимал нерегулярно, частая смена одних таблетированных препаратов на другие. В течение последних двух месяцев пациент принимал метформин по 1000 мг 2 раза в сутки. Из особенностей образа жизни следует отметить непредсказуемый график работы, интенсивную двигательную активность 2 раза в неделю (игра в большой теннис). Пациенту назначено комбинация метформина с препаратом Лираглутид, с 0,6 мг п/к 1 раз в сутки в течение первых 7 дней, с последующей титрацией дозы до 1,2 мг/сутки, далее 1,8 мг/сутки. Снижение гликемии натощак через 8 недель - 5,4 ммоль/л. Показатель HbA1c снизился до 6,7% через полгода лечения. Динамика снижения массы тела за 6-месячный период наблюдения составила 8 кг (118 кг - исходно, через 6 месяцев - 110 кг), что составляет более 5% от исходного веса.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>1. Тактика ССП правильна ли?</p> <p>2. Выши рекомендации по питанию</p> <p><b>Ответы.</b></p> <p>1. Правильная тактика ССТ, возможно назначение вместо арГПП-1 короткого действия – пролонгированного действия (семиглутид).</p> <p>2. Рассчитать суточный калораж, включать в пищу клетчатку, зерновые продукты, вести пищевой дневник.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>
			<p>14. Пациентка А., 55 лет. Замужем, имеет двоих детей. Страдает СД 2 типа пять лет, артериальной гипертензией – девять лет, остеопорозом – два года. Вес – 80,6 кг, индекс массы тела (ИМТ) – 29 кг/м<sup>2</sup>. Профессия –</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2</p>

			<p>водитель такси.</p> <p>Анамнез: на момент постановки диагноза уровень HbA1c составлял 8,3%. Терапия заболевания включала диету, изменение образа жизни и прием метформина в дозе 1000 мг два раза в день. После шести месяцев терапии уровень HbA1c снизился до 7,2%, масса тела – на 3,5 кг.</p> <p>В 56 лет пациентка вновь обратилась за медицинской помощью. Уровень HbA1c на момент обращения составлял 7,9%, АД – 146/90 мм рт. ст., несмотря на прием иАПФ и антагонистов Ca, СКФ – 76 мл/мин</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Требуется ли пациентке интенсификация терапии.</li> <li>2. Если требуется, то какова цель (снизить уровень HbA1c, массу тела, АД).</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Требуется, пациентка нуждается в комбинированной сахароснижающей терапии.</li> <li>2. Целевой показатель HbA1c ниже 7.%, снижение веса на 10%, показатели АД ниже 130/80, исключить эпизоды гипогликемии</li> </ol>	ПК-1	<p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ОПК-5.1</p> <p>ИД ОПК-5.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ПК-1.2</p>
			<p>15. Пациентка М., 53 года. Замужем, имеет одного ребенка, работник офиса. Страдает диабетом девять лет. Вес – 82 кг, ИМТ – 33 кг/м<sup>2</sup>. Анамнез: на момент постановки диагноза СД 2 типа, уровень HbA1c 7,9%. Начальное лечение включало диету и изменение образа жизни. Из-за отсутствия результата был назначен метформин в дозе 1000 мг два раза в день. После года терапии уровень HbA1c снизился до 7,2%, но масса тела осталась неизменной. Уровень экскреции альбумина – 80 мг/сутки. Пациентка прекратила прием метформина из-за диареи. Уровень HbA1c повысился до 10%, масса тела – с 82 до 86 кг. Назначение базально-болюсной инсулинотерапии (общая доза – 90 ЕД) позволило снизить значение HbA1c до 8%, однако масса тела увеличилась до 91 кг. Добавление лираглутида (один раз в день) способствовало снижению показателей HbA1c на 1%, массы тела, но появившаяся на фоне препарата рвота вынудила прекратить его прием, после чего доза</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ОПК-5</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ОПК-5.1</p> <p>ИД ОПК-5.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ПК-1.2</p>

			<p>инсулина была увеличена до 110 ЕД/сут.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тактика ведения пациента – чтобы Вы изменили</li> <li>2. Есть ли необходимость для дополнительных методов обследования.</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отменить базис-болюсную инсулинотерапию, перевести на ИНГКТ-2.</li> <li>2. БАК, СМАД, ЭКГ, осмотр гинеколога. Если нет АГ рассмотреть вопрос назначения сибутрамина.</li> </ol>		
			<p>16. Пациент И., 76 лет. Женат, имеет пятерых детей. Вес – 60 кг, ИМТ – 23 кг/м<sup>2</sup>. СД 2 типа диагностирован 12 лет назад. Активно занимается спортом. Уже 14 лет на пенсии, до этого работал врачом.</p> <p>Анамнез: уровень HbA1c – 7,6%. Начальная терапия – рациональное питание, метформин в дозе 850 мг два раза в день. В первый год лечения уровень HbA1c снизился до 6,7%. После пяти лет терапии – повысился до 7,6%. Мерцательная аритмия в течение 10 лет. В 71 год пациент перенес инсульт, уровень HbA1c повысился до 8,1%. В 75 лет у больного отмечено увеличение HbA1c до 8,1% при нормальном АД. СКФ – 41 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, экскреция альбумина – 120 мг/сут. Имела место рецидивирующая инфекция мочевыводящих путей, связанная с аденомой предстательной железы и остаточной мочой. Пациент отказался от дальнейшего лечения препаратами сульфонилмочевины и инсулина из-за риска развития гипогликемии.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Для эффективной компенсации СД какая наиболее эффективная группа ССП может быть использована</li> <li>2. Какие дополнительные исследования необходимо провести пациенту</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рассмотреть вопрос назначения ИНГКТ-2.</li> <li>2. ЭХО КГ, УЗИ органов малого таза, консультация уролога.</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>
			<p>17. Пациентка 62 лет, пенсионерка, диабет в течение 10</p>	<p>УК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p>

			<p>лет, уровень HbA1c 8,2% на фоне комбинированной терапии метформин 3000 мг + гликлазид 90 мг/сут., индекс массы тела — 29,8 кг/м<sup>2</sup>, артериальная гипертензия в течение 20 лет, уровень АД - 164/90 мм рт.ст., принимает антигипертензивную терапию 3 препаратами, перенесла инфаркт миокарда, уровень липидов — в пределах целевых значений на фоне приема антилипидемических препаратов.</p> <p>Больной были предложены два варианта оптимизации терапии: 1 - добавление инсулина длительного действия на ночь, 2 - добавление к лечению препарата Лираглутид.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. По какому пути возможна оптимизация терапии у пациентки</li> <li>2. Какие факторы влияют на выбор ССТ в данном клиническом случае</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рассмотреть вопрос отмены приема гликлазида или уменьшения дозы до 30 мг, назначение иДПП-4 или иНГКТ-2, перевести на метформин лонг 1 г. Подбор гипотензивной терапии.</li> <li>2. Наличие некомпенсированной АГ, ИМ в анамнезе, стаж диабета.</li> </ol>	<p><b>ОПК-1</b> <b>ОПК-4</b> <b>ОПК-5</b> <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД УК-1.2</b> <b>ИД ОПК-1.1</b> <b>ИД ОПК-1.2</b> <b>ИД ОПК-4.1</b> <b>ИД ОПК-4.2</b> <b>ИД ОПК-5.1</b> <b>ИД ОПК-5.2</b> <b>ИД ПК-1.1</b> <b>ИД ПК-1.2</b></p>
			<p>18. Пациент 56 лет, частный предприниматель, диабет в течение 8 лет. В анамнезе – острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) без нарушения речи, с умеренным нарушением моторной функции правой половины тела.</p> <p>В период реабилитации после ОНМК пациенту была назначена интенсивная инсулинотерапия в течение 6 месяцев, на фоне которой была отмечена прибавка массы тела на 6 кг. В последующем пациент переведён с инсулинотерапии на комбинированную терапию арГПП-1 и таблетированными сахароснижающими препаратами, однако в связи с развитием непереносимости препарата Баета (тошнота, рвота) была проведена замена этого препарата на ситаглиптин. На момент осмотра пациент принимал сахароснижающую терапию: глимепирид 6</p>	<p><b>УК-1</b> <b>ОПК-1</b> <b>ОПК-4</b> <b>ОПК-5</b> <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД УК-1.1</b> <b>ИД УК-1.2</b> <b>ИД ОПК-1.1</b> <b>ИД ОПК-1.2</b> <b>ИД ОПК-4.1</b> <b>ИД ОПК-4.2</b> <b>ИД ОПК-5.1</b> <b>ИД ОПК-5.2</b> <b>ИД ПК-1.1</b> <b>ИД ПК-1.2</b></p>

			<p>мг/сут., ситаглиптин 100 мг/сут. Гликированный гемоглобин составлял у него 8,2%, индекс массы тела — 38,6 кг/м<sup>2</sup>. Показатели артериального давления и липидов крови — в пределах целевых значений на фоне приёма двух антигипертензивных препаратов и антилипидемической терапии.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите целевые показатели гликированного гемоглобина</li> <li>2. Какие препараты можно рекомендовать для коррекции гликемии у пациента</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Показатели HbA1c до 7.5%</li> <li>2. Комбинированная сахароснижающая терапия иДПП4+пиоглитазон +арГПП-1 (семиглутид).</li> </ol>		
			<p>19. Пациент 57 лет, служащий.</p> <p>Жалобы: стреляющие и ноющие боли в стопах и голенях, покалывание и жжение в стопах, усиливается в ночное время, периодически судороги в икроножных мышцах. Пациент обратился к неврологу. Данные осмотра невролога: «утиная походка», окружность бедра слева 50 см, справа 51 см, сухость и субатрофия кожи стоп и голеней, в области колен ссадины, подошвенный гиперкератоз, стопы теплые, пульсация сохранена.</p> <p>Болевая чувствительность сохранена, тактильная снижена на подошвенной поверхности стоп, снижение вибрационной чувствительности (I палец стоп) 5 баллов, мышечно-суставное чувство в норме. Сухожильные рефлексы снижены. Оценка субъективных проявлений: шкала TSS 13.3 баллов, опросник DN4 5 баллов. Из анамнеза: СД 2 типа в течение 7 лет, получает метформин 850 мг – 2 раза в день, наследственность по СД отягощена. При осмотре: масса тела 96 кг, ОТ 127 см, рост 164 см, ИМТ 36 кг/м<sup>2</sup>, ЧСС 108 в минуту, АД 144/90 мм рт. ст. максимально до 160/95 мм рт. ст., гипотензивную терапию не получает. Самоконтроль проводит редко 2-3 раза в месяц. Данные обследования: ГПН 7.8 ммоль/, HbA1c 8.3%, АлАт 52 Ед/л, АсАт 31</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>

		<p>Ед/л; липидный спектр: ОХ 7.1 ммоль/, ТГ 1.9 ммоль/л, ЛПВП 1.0 ммоль/л, ЛПНП 5.2 ммоль/л, креатинин 75 мкмоль/л, мочевая кислота 320 ммоль/л, ОАК и ОАМ без особенностей. ЭКГ: синусовый ритм, ГЛЖ.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз</li> <li>2. Как бы Вы изменили медикаментозное лечение</li> <li>3. Установите целевые значения гликемии, АД и липидов и частоту контроля данных показателей</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. СД 2 типа. Диабетическая нейропатия, сенсо-моторная форма. ГБ 2, риск 4. Дислипидемия. Ожирение 2 ст. Целевой HbA1c ниже 7%.</li> <li>2. Комбинация метформин + иНГКТ-2, коррекция АГ.</li> <li>3. Целевые показатели: HbA1c 7%, АД ниже 130/80, ЛПНП ниже 2.6%. Контроль гликогемоглобина каждые 3 месяца, липидный спектр 1 раз в 6 месяцев, контроль АД ежедневно.</li> </ol>		
		<p>20. Пациент 48 лет, женат, обратился с жалобами на общую слабость, снижение зрения, увеличение массы тела. СД 2 выявлен 3 года назад, принимает метформин в дозе 2000 г/сутки. С 39 лет отмечает постепенную прибавку массы тела. В последние годы периодически повышается АД, регулярную гипотензивную терапию не получает. Работа в строительной компании связана с частыми командировками и нерегулярным питанием. Курит (10–12 сигарет в день), алкоголь употребляет умеренно. Отец больного скончался в возрасте 51 года от ОИМ, родной брат перенес операцию шунтирования в возрасте 60 лет, мать и сестра страдают АГ. Перенесенные заболевания: холецистэктомия (в 45 лет).  Объективно: рост 176 см, масса тела – 96 кг, индекс массы тела – 30,6 кг/м<sup>2</sup>, окружность талии – 98 см. Гиперемия лица; кожные покровы обычной окраски и влажности; периферических отеков нет. Аускультация легких без особенностей. ЧД - 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ЧСС 80 уд/мин. АД 160/95 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень у края</p>	<p>УК-1  ОПК-1  ОПК-4  ОПК-5  ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1  ИД УК-1.2  ИД ОПК-1.1  ИД ОПК-1.2  ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ОПК-5.1  ИД ОПК-5.2  ИД ПК-1.1  ИД ПК-1.2</p>

		<p>реберной дуги. Дизурических явлений нет. Пульсация на аа. dorsalis pedis сохранена.</p> <p>Данные обследования: ОАК в норме, ОАМ – глюкозурия 7,0 ммоль/л, МАУ - 260 мг/сут, общий белок – 71 г/л, мочевины – 5,2 ммоль/л, креатинин – 99,5 мкмоль/л, мочевая кислота – 277,2 мкмоль/л, АСТ – 20 е/л, АЛТ - 16,3 е/л, гликемия – 8,9 ммоль/л, общий холестерин – 5,93 ммоль/л, триглицериды – 1,94 ммоль/л, ЛПНП – 3,94 ммоль/л, ЛПВП – 1,0 ммоль/л; СКФ – 74 мл/мин, HbA1c – 8,8%.</p> <p>ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 80 уд/мин. Отклонение электрической оси сердца влево. Признаки ГЛЖ.</p> <p>ЭхоКГ признаки гипертрофии левого желудочка; полости не расширены, зон гипокинеза не отмечено; фракция выброса – 68%.</p> <p>Консультация окулиста, заключение: препролиферативная диабетическая ретинопатия OU. Макулопатия (OS&gt;OD). Состояние после ЛФК сетчатки от 2010 г.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой целевой уровень HbA1c необходимо достигнуть у пациента?</li> <li>2. Какие характеристики ССП следует учесть при выборе терапии?</li> <li>3. Как целесообразно изменить фармакотерапию пациента с позиции лучшего прогноза?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Целевой уровень HbA1c 7%.</li> <li>2. Коррекция веса, низкий риск гипогликемии.</li> <li>3. К метформину добавить иНГКТ-2.</li> </ol>		
		<p>21. Больной Н. 30 лет обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, сухость во рту, полиурию, ухудшение зрения, онемения, парестезии в нижних конечностях, частые гипогликемические состояния (ночью и днем). Болен сахарным диабетом с 15 лет. Диабет манифестировал кетоацидозом. Получает Протафан НМ - 36 ЕД (в 8.00 – 20 ЕД, в 21.00 - 16 ЕД), подколки короткого инсулина перед основными</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2</p>

			<p>приемами пищи (Актрапид по 6-8 ЕД). Ведет активный образ жизни, обучен методике самоконтроля. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Телосложение, оволосение по мужскому типу. ИМТ – 19 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы сухие, чистые. В углах рта заеды. Периферических отеков нет. Щитовидная железа не увеличена, в легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, пульс - 82 удара в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Кожа голеней и стоп сухая, на стопах участки гиперкератоза, пульсация на артериях тыла стопы удовлетворительная. Результаты обследования: глюкоза крови натощак - 10,4 ммоль/л, через 2 часа после еды - 14,5 ммоль/л. Общий анализ мочи: удельный вес – 1014, белок - следы; лейкоциты - 1-2 в поле зрения. Врач-офтальмолог: глазное дно – единичные микроаневризмы, твердые экссудаты, отек макулярной области. Врач-подиатр: снижение вибрационной, тактильной чувствительности.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз.</li> <li>2. Коррекция сахароснижающей терапии.</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. СД 1 типа. Целевой HbA1c 7%. Диабетическая препролиферативная ретинопатия. Диабетическая периферическая нейропатия, сенсорная форма.</li> <li>2. Учитывая частые гипогликемические состояния рассмотреть вопрос о назначении аналогов человеческого инсулина или использования инсулиновой помпы.</li> </ol>		<p>ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>
		<p><b>Тема 5. ГСД (гестационный сахарный диабет). Ожирение.</b></p>	<p>22. Больная В., 34 лет, обратилась за консультацией к эндокринологу. Предъявляет жалобы на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодические боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема пищи.</p> <p>Анамнез заболевания. Значительное увеличение массы тела отмечает в течение 5 лет, после родов. Боли в правом подреберье беспокоят в течение полугода. Часто</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2</p>

			<p>употребляет мучные изделия, сладкое.</p> <p>Анамнез жизни. Росла и развивалась нормально.</p> <p>Хронических заболеваний нет. Наследственность: у отца и матери – ожирение 1-2 ст, младший брат – ожирение 1 ст.</p> <p>С 13 лет менструации, регулярные. Беременность и роды 1.</p> <p>Объективно. Состояние удовлетворительное.</p> <p>Повышенного питания. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное. Рост – 166 см, масса тела – 94 кг. Кожа обычной окраски и влажности. Периферические лимфоузлы не увеличены, отеков нет. Тоны сердца ослаблены. ЧСС – 78 уд. в мин., АД – 135/80 мм.рт.ст.</p> <p>Дыхание везикулярное. При пальпации живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Нижний край печени на 2 см выступает из-под реберной дуги. Определяется положительный симптом Ортнера.</p> <p>Щитовидная железа не увеличена.</p> <p>Данные обследования. ПГТТ: натощак глюкоза крови – 5,5 ммоль/л, через 2 часа – 7,5 ммоль/л.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз.</li> <li>2. Рассчитайте ИМТ и суточный калораж.</li> <li>3. Нуждается пациентка в дополнительном обследовании?</li> <li>4. Какое лечение необходимо назначить?</li> </ol> <p><b>Ответ.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз: Ожирение 1 степени.</li> <li>2. ИМТ 34 кг/м<sup>2</sup>. Расчет суточного калоража: суточная потребность в ккал основной обмен 20 ккал на 1 кг идеального веса (1120) + ккал на физическую нагрузку (1/3 от ОО - 370), что составляет 1500 ккал.</li> <li>3. БА, УЗ органов брюшной полости и почек.</li> <li>4. Рациональное питание, умеренная физическая нагрузка. После дообследования возможна коррекция терапии.</li> </ol>		<p>ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ПК-1.2</p>
			<p>23. У женщины 28 лет на сроке беременности 32 недели появилась жажда, полиурия до 3-4 л. Прибавила массу</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p>

			<p>тела на 11 кг. Появились головные боли и одышка в покое, дизурия, субфебрилитет. В анамнезе: отец болен СД 2 типа. 2 года назад у женщины 1-я беременность закончилась мертворожденным плодом весом 4,8 кг. При осмотре выявлено: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, суховатые, отеки голеней. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тахикардия - 106 в мин., ритм правильный. АД - 170/100 мм рт.ст. Тяжелое многоводие. Глюкоза плазмы крови натощак - 9,7 ммоль/л. ОАМ: уд. вес - 1028, белок - 0,99 г/л, сахар - 1,5%, лейкоциты - 30-40 в п.зр., Эп - 2-5 в п.зр.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз.</li> <li>2. Назначьте обследование.</li> <li>3. Назначить лечение.</li> <li>4. Прогноз для матери и ребенка.</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз: манифестный СД. Беременность 32 недели, многоводие.</li> <li>2. Гликемический профиль, HbA1c, тест мочи на ацетон, микроальбуминурию. Контроль массы тела и диуреза ежедневно, АД - 3 раза в день.</li> <li>3. Лечение: самоконтроль гликемии и АД, инсулинотерапия, гипотензивная терапия. Родоразрешение кесаревым сечением в 38 недель.</li> <li>4. Контроль гликемии после родов. При нормализации показателей глюкозы возможна отмена инсулинотерапии. Проведение ПГТТ через 6 недель (при условии отмены инсулина).</li> </ol>	<p><b>ОПК-4</b> <b>ОПК-5</b> <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД ОПК-1.1</b> <b>ИД ОПК-1.2</b> <b>ИД ОПК-4.1</b> <b>ИД ОПК-4.2</b> <b>ИД ОПК-5.1</b> <b>ИД ОПК-5.2</b> <b>ИД ПК-1.1</b> <b>ИД ПК-1.2</b></p>
			<p>24. Пациентка Л., 24 лет, впервые обратилась к врачу на 25 неделе беременности. При проведении перорального глюкозотолерантного теста показатели гликемии утром натощак - 5,0 ммоль/л; гликемия через 1 час после нагрузки глюкозой - 10,9 ммоль/л, через 2 часа - 8,0 ммоль/л.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз</li> <li>2. Тактика лечения</li> </ol>	<p><b>УК-1</b> <b>ОПК-1</b> <b>ОПК-4</b> <b>ОПК-5</b> <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД УК-1.1</b> <b>ИД УК-1.2</b> <b>ИД ОПК-1.1</b> <b>ИД ОПК-1.2</b> <b>ИД ОПК-4.1</b> <b>ИД ОПК-4.2</b> <b>ИД ОПК-5.1</b> <b>ИД ОПК-5.2</b> <b>ИД ПК-1.1</b></p>

			<p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гестационный СД.</li> <li>2. На 2 недели самоконтроль гликемии 3-4 раза в день, ведение пищевого дневника, дневника АД, исключить из рациона легкоусваиваемые углеводы, жирные продукты.</li> </ol>		ИД ПК-1.2
			<p>25. Пациентка Л., 38 лет, осмотрена акушер-гинекологом по поводу 3 беременности на 12 неделе. Показатели гликемия натощак - 5,2 ммоль/л.</p> <p>Предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей весом 3500 и 4200.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз</li> <li>2. Тактика лечения</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гестационный СД.</li> <li>2. На 2 недели самоконтроль гликемии 3-4 раза в день, ведение пищевого дневника, дневника АД, исключить из рациона легкоусваиваемые углеводы, жирные продукты.</li> </ol>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
			<p>26. Пациентка 34 лет. Беременность вторая (первая - выкидыш), протекала с гестозом в первом триместре, во втором и третьем триместрах выявлено повышение глюкозы в плазме крови до 6.2 ммоль/л, в третьем триместре имели место повышение артериального давления и отеки. По УЗИ плода выявлены признаки диабетической фетопатии. Роды преждевременные на 36-й неделе, слабость родовой деятельности, стимуляция окситоцином. Ребенок родился с весом 4500.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз</li> <li>2. Тактика ведения в послеродовом периоде</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гестационный СД во время беременности.</li> <li>2. Через 6 недель после родов проведение ПГТТ для определения дальнейшей тактики ведения.</li> </ol>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
			<p>27. При проведении диспансеризации у женщины 50 лет (вес 98 кг, рост 164 см) выявлено: гликемия натощак 6,4 ммоль/л, в общем анализе мочи (ОАМ) – без</p>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2

		<p>особенностей.</p> <p>На момент осмотра жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/90 – 150/95 мм рт. ст.</p> <p>Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает АГ, СД 2 типа; отец – умер в 60 лет, ИМ. Вредные привычки отрицает.</p> <p>Объективно: состояние относительно удовлетворительное.</p> <p>Телосложение правильное. ИМТ – 37 кг/м<sup>2</sup>. Окружность талии – 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 19 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в мин., АД – 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Предположите наиболее вероятный диагноз.</li> <li>2.Составьте план обследования пациента.</li> <li>3. Рассчитайте суточный калораж</li> <li>4. Какую терапию рекомендовали пациенту?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ожирение 2 ст. АГ I степени, риск III.</li> <li>2. БАК: ОХ, ТГ, ЛПНП, ЛПВП, АЛТ, АСТ, мочевая кислота, креатинин, расчёт СКФ, УЗИ органов брюшной полости и почек, ЭКГ, СМАД, ЭХО-КГ.</li> <li>3. Суточный калораж 1200 ккал, ограничение жирной, жареной пищи, легкоусваиваемых углеводов; расширение в пищевом рационе клетчатки.</li> <li>4. Физическая нагрузка ходьба ежедневно по 30 минут, 2 раза в неделю плавание. Рассмотреть назначение ар-ГПП1. Гипотензивная терапия блокаторами РААС.</li> </ol>	ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		<p>28. Женщина 45 лет обратилась к врачу с жалобами на изжогу, отрыжку кислым, усиливающиеся в</p>	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2

			<p>горизонтальном положении после приёма пищи и при наклоне вперед. Данные симптомы появились около трёх месяцев назад,</p> <p>по поводу чего ранее не обследовалась, лекарственных препаратов не принимала. Курит по 10 сигарет в день, алкоголь употребляет в минимальных количествах.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост 162 см, вес 81 кг, ИМТ – 33 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, шумы не выслушиваются. ЧСС – 72 уд. в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет.</p> <p>В клиническом и биохимическом анализах крови отклонений не выявлено. ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС 70 уд. в мин, горизонтальное положение электрической оси сердца, вариант нормы.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Предположите наиболее вероятный диагноз.</li> <li>2.Составьте план обследования пациента.</li> <li>3. Рассчитайте суточный калораж</li> <li>4. Тактика лечения</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ожирение 1 ст.</li> <li>2. БАК (ГПН, липидный спектр, креатинин, АЛТ, АСТ).</li> <li>3. Суточный калораж 1400 ккал</li> <li>4. Рациональное питание, физическая умеренная нагрузка.</li> </ol>	<p><b>ОПК-4</b> <b>ОПК-5</b> <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД ОПК-1.1</b> <b>ИД ОПК-1.2</b> <b>ИД ОПК-4.1</b> <b>ИД ОПК-4.2</b> <b>ИД ОПК-5.1</b> <b>ИД ОПК-5.2</b> <b>ИД ПК-1.1</b> <b>ИД ПК-1.2</b></p>
		<p><b>Тема 6. Патология щитовидной железы.</b> <b>Патология надпочечников.</b></p>	<p>29. Пациентка 70 лет обратилась с жалобами на слабость, утомляемость, приступы головной боли, головокружения, сердцебиения, одышки, за грудиных болей, побледнения кожи на фоне повышения АД до 200/100 мм рт.ст., сопровождается страхом смерти, потливостью. Продолжительность приступов 10-15 мин., чаще в вечернее время, после приступа - обильное мочеиспускание, слабость.</p> <p>Анамнез заболевания: ранее стабильного повышения АД</p>	<p><b>УК-1</b> <b>ОПК-1</b> <b>ОПК-4</b> <b>ОПК-5</b> <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД УК-1.1</b> <b>ИД УК-1.2</b> <b>ИД ОПК-1.1</b> <b>ИД ОПК-1.2</b> <b>ИД ОПК-4.1</b> <b>ИД ОПК-4.2</b> <b>ИД ОПК-5.1</b> <b>ИД ОПК-5.2</b> <b>ИД ПК-1.1</b></p>

			<p>не отмечала, изредка до 140/90 мм рт.ст., не лечилась. Указанные приступы беспокоят в течение 2-х лет, участились в последние 2 месяца, провоцируются физической нагрузкой, тряской ездой. За последний год похудела на 3 кг.</p> <p>При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 33 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты. ЧСС – 74 уд.в мин., АД – 140/100 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Отеков нет. Стул регулярный.</p> <p>В анализах: общий холестерин – 5,9 ммоль/л, глюкоза натощак – 5,4 ммоль/л, креатинин – 80 мкмоль/л, общий белок 72 г/л, общий билирубин – 16 мкмоль/л.</p> <p>УЗИ надпочечников: в проекции правого надпочечника образование 4 см в диаметре.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.</li> <li>2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</li> <li>3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.</li> <li>4. Какие гипотензивные препараты рекомендованы пациентке в качестве стартовой терапии.</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Аденома правого надпочечника. Феохромоцитомы.</li> <li>2. Исследование суточной экскреции свободных метанефринов и норметанефринов в суточной моче, исследование уровня калия, натрия крови: СМАД, ЭХО КГ.</li> <li>3. Чаще всего феохромоцитому приходится дифференцировать с гипертонической болезнью кризового течения, симптоматической артериальной гипертонией на фоне заболеваний почек (пиелонефрит, гломерулонефрит), поражения почечных артерий,</li> </ol>		ИД ПК-1.2
--	--	--	--	--	-----------

			эндокринной патологии (болезнь и синдром Иценко-Кушинга, первичный гиперальдостеронизм). 4. В качестве стартовой терапии при феохромоцитоме рекомендуется а-адреноблокатор (доксазозин).		
			30. У 34-летней женщины впервые обнаружена гипертензия, содержание калия в сыворотке крови - 2,7 ммоль/л и результаты гормонального тестирования: альдостерон плазмы крови в положении лежа - 55 нг/дл (норма 1-16), ренин плазмы 0,1 нг/мл/ч (норма 0,15-2.33), альдостерон плазмы после введения изотонического раствора NaCl - 54 нг/дл (норма 1-8). Альдостерон плазмы крови после 4 ч вертикального положения - 32 нг/дл (норма 4-31). Ренин плазмы после 4 ч вертикального положения - 0,1 нг/мл/ч (норма 1,31-3,95), и 18-гидрокортикостерон сыворотки - 108 нг/дл (норма меньше 30). <b>Вопросы:</b> 1. Каков вероятный диагноз? 2. Какая этиология? 3. Проведите дифференциальный диагноз. <b>Ответы:</b> 1. Первичный гиперальдостеронизм (гипертензия, гипокалиемия, повышенная концентрация альдостерона плазмы крови в положении лежа, не снижаемая увеличением объема, низкое содержание ренина). 2. Этиология - альдостерон-продуцирующая аденома надпочечников или двусторонняя гиперплазия надпочечников. 3. Очень низкий базальный уровень калия в сыворотке и значительное снижение содержания альдостерона плазмы при 4-часовом вертикальном положении и повышенный уровень 18-гидрокортикостерона свидетельствуют об аденоме надпочечников.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
			31. Больная А., 38 лет, работает продавцом в продуктовом магазине. В течение последних 3 лет отмечает периодически (после подъема тяжестей и особенно после частых наклонов туловища вниз) ухудшение самочувствия: появление пульсирующей	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1

			<p>головной боли, сопровождающиеся чувством сдавления головы, сердцебиением, потливостью в верхней половине тела. За последние 6 месяцев отмечает похудание на 4 кг, учащение приступов головной боли и сердцебиения, особенно после переедания. При очередном ухудшении самочувствия осмотрена врачом «Скорой помощи», выявлено: АД - 220\130 мм рт.ст. ЧСС - 180 в минуту. Температура тела - 37,8 С, бледность кожных покровов, тремор, похолодание кистей рук, светобоязнь. Отмечалось кратковременное синкопальное состояние. Проведенная гипотензивная терапия эффекта не дали. Больная госпитализирована в кардиологическое отделение. При обследовании выявлено: в анализе крови: лейкоциты - <math>10 \times 10^9</math> /л, лимфоцитов - 16%, эозинофилов - 6%. Глюкоза плазмы натощак - 7,2 ммоль/л, К - 6,2 ммоль/л, Na - 138 ммоль/л. В моче: белок - 0,66%, эритроциты - 6-8-10 в поле зрения, сахар 0,5%. На ЭКГ - синусовая тахикардия, неполная блокада левой ножки пучка Гиса. Заключение окулиста: нейроретинопатия. При суточном мониторинге АД - 120\80 - 126\75 мм рт.ст.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Установить предварительный диагноз.</li> <li>2. План дополнительного обследования.</li> <li>3. Провести дифференциальную диагностику.</li> <li>4. Определить тактику лечения.</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Феохромоцитомы. Кризовая форма.</li> <li>2. МРТ, УЗИ брюшной полости, почек, кровь или суточная моча на метанефрины.</li> <li>3. Дифференциальная диагностика с нейроциркуляторной дистонией, гипертонической болезнью, другими симптоматическими гипертониями.</li> <li>4. При отсутствии метастазов - хирургическое лечение. В случае неуправляемой гемодинамики - экстренное хирургическое вмешательство. Терапия при кризе: - альфа-адреноблокаторы.</li> </ol>		<p>ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>
--	--	--	---	--	---

			<p>32. Женщина 40 лет, парикмахер, обратилась к врачу с жалобами на повышенное АД до 170/105 мм рт.ст., сопровождающееся ноющими диффузными головными болями, выраженной мышечной слабостью, ощущениями онемения, чувством покалывания в конечностях, ночными судорогами в икроножных мышцах, обильным безболезненным мочеиспусканием. Из анамнеза известно, что пациентка страдает АГ около 1 года, назначенную терапию – эналаприл 20 мг в сутки, амлодипин 5 мг в сутки принимает ежедневно, на протяжении 3 месяцев, однако значения АД и вышеописанные симптомы сохраняются. Семейный анамнез: мать – страдает АГ, перенесла ОНМК в 38 лет. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное, рост 169, вес 70 кг, ИМТ – 24,51 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты. ЧСС – 60 уд.в мин., АД – 167/100 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не выступает из-под края рёберной дуги, безболезненная. Селезёнка не увеличена. Дизурии нет.</p> <p>В анализах: ОАМ – прозрачная, относительная плотность 1008 г/мл, реакция щелочная, белок, глюкоза не обнаружены; БАК: общий холестерин – 4,5 ммоль/л, ТГ – 1,2 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,3 ммоль/л; глюкоза натощак – 4,2 ммоль/л, креатинин – 74 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) - 88 мл/мин; калий – 3,0 ммоль/л, натрий 160 ммоль/л; ЭКГ: синусовая брадикардия 54 удара в минуту, сглаженность и инверсия зубца Т в грудных отведениях.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.</li> <li>2. Составьте план дополнительного обследования пациента.</li> <li>3. Какую медикаментозную и немедикаментозную терапию Вы бы рекомендовали пациентке? Укажите</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>
--	--	--	---	--	--

			<p>необходимые дозы. Обоснуйте свой выбор.</p> <p><b>Ответы:</b></p> <p>1. Первичный гиперальдостеронизм. Симптоматическая артериальная гипертензия 2 степени. Хроническая болезнь почек С2.</p> <p>2. Пациентке рекомендовано определение альдостерон-ренинового соотношения (АРС) после предварительной отмены Эналаприла за 2-3 недели до исследования. Диагноз будет подтвержден при выявлении низкой активности ренина плазмы (АРП) и повышенной секреции альдостерона. При выявлении высокого АРС проводят дополнительные нагрузочные тесты для дифференциальной диагностики альдостеромы и гиперплазии коры надпочечников (проба с 4-часовой ходьбой, Фуросемидом, Каптоприлом, Дексаметазоном). УЗИ почек, надпочечников для визуализации образования в проекции надпочечников, КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием для уточнения локализации и размеров образования либо выявления гиперплазии коры надпочечников. Консультация окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки наличия гипертонической офтальмопатии; проведение ЭХО-КГ для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции, состояния клапанного аппарата.</p> <p>3. Антагонисты минералокортикоидных рецепторов. Препараты этой группы не только устраняют эффект альдостерона на почечном и других секреторных калий уровнях, но и тормозят биосинтез альдостерона в надпочечниках. Спиринолактон в минимально эффективной дозе, начиная с 25 мг в сутки, постепенно повышая её до 100 мг в сутки или более. Альтернатива: Эплеренон с начальной дозы 25 мг два раза в сутки – селективный антагонист минералокортикоидных рецепторов, не обладающий антиандрогенными и прогестагенными свойствами, что снижает частоту побочных эффектов. При недостаточном гипотензивном эффекте возможно присоединение антагонистов кальция.</p>		
--	--	--	--	--	--

			При выявлении образования в проекции надпочечников (альдостеромы) – осмотр врача-хирурга и госпитализация в отделение эндокринной хирургии для оперативного лечения (одно- или двусторонняя адреналэктомия с последующей заместительной терапией).		
			33. 34-летняя женщина обратилась с постоянными головными болями, аменореей и увеличением веса. При МРТ гипофиза изменений не выявлено. Лабораторное обследование: пролактин - 55 нг/мл (норма 2-25), Т4своб. – 1,8 мкг/дл (норма 4,5-12), Т3своб. - 85 нг/дл (норма 90-200), ТТГ больше 60 МЕД/мл. <b>Вопросы:</b> 1. Выделить основные патологические изменения. 2. Какой вероятный диагноз? 3. Тактика ведения. <b>Ответы:</b> 1. Повышение ТТГ, снижение свободных фракций Т4 и Т3, вторичная гиперпролактинемия. 2. Первичный гипотиреоз. 3. Заместительная терапия тиреоидными гормонами.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
			34. Женщина 30 лет обратилась к терапевту поликлиники на раздражительность, потливость, чувство жара, ощущение внутренней дрожи, утомляемость. За последние 3 месяца потеряла в весе 7 кг при сохранном аппетите. Считает себя больной после возвращения из отпуска, который проводила в Крыму. Отмечает, что много времени проводила на солнце. Из анамнеза известно, что у сестры и бабушки патология щитовидной железы. Детей нет, планирует беременность. На ЭКГ тахикардия (ЧСС – 108 в минуту) экстрасистолия. При осмотре влажность кожных покровов, мелкий тремор пальцев рук, расширенные глазные щели, тахикардия 110 ударов в минуту, АД 135/55 мм. рт. ст. При пальпации щитовидной железы - увеличение размеров железы. <b>Вопросы:</b>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2

			<p>1. Предварительный диагноз.  2. Методы дополнительного обследования.  3. Методы лечения данной патологии.</p> <p><b>Ответы:</b>  1. Гипертиреоз  2. Тиреоидные гормоны, ТТГ, ат-р ТТГ, УЗИ ЩЖ  3. Консервативный или хирургический в зависимости от данных дополнительного обследования.</p>		
			<p>35. Женщина 26 лет. Жалобы на нарушение менструального цикла, бесплодие, головные боли. Менархе с 13 лет, цикл был регулярным до 24 лет, затем отметила удлинение менструального цикла до 38 – 45 дней, 3 года в браке, беременность не наступала. При осмотре: рост – 162 см, вес – 73 кг, галакторея (+); по данным осмотра гинеколога – без органической патологии. По данным лабораторной диагностики: глюкоза натощак – 4,6 ммоль/л, ТТГ – 12,1 мЕ/л (N: 0,3 – 3,0), пролактин – 390 мкг/л (N:160 –560).</p> <p><b>Вопросы:</b>  1. Какие эндокринные нарушения описаны?  2. О чем свидетельствуют данные лабораторного исследования?  3. Сформулируйте предварительный диагноз.  4. Методы лечения данной патологии, прогноз.</p> <p><b>Ответы.</b>  1. Бесплодие. НМЦ. Галакторея.  2. Гипотиреоз.  3. Первичный гипотиреоз, впервые выявленный  4. Заместительная терапия тиреоидными гормонами.</p>	<p>УК-1  ОПК-1  ОПК-4  ОПК-5  ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1  ИД УК-1.2  ИД ОПК-1.1  ИД ОПК-1.2  ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ОПК-5.1  ИД ОПК-5.2  ИД ПК-1.1  ИД ПК-1.2</p>
			<p>36. Больная Б., 50 лет жалуется на ощущение дрожи в теле, потерю веса, ощущение сердцебиения и перебоев в работе сердца, общую слабость. Считает себя больной в течение года, когда стали беспокоить приступы сердцебиения, тремор рук, потливость. С марта 2001 г отмечалась потеря веса, в общей сложности 15 кг за 3 месяца. Отмечает эпизоды субфебрилитета в вечернее время. В последние месяцы состояние стало заметно ухудшаться – нарастала</p>	<p>УК-1  ОПК-1  ОПК-4  ОПК-5  ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1  ИД УК-1.2  ИД ОПК-1.1  ИД ОПК-1.2  ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ОПК-5.1  ИД ОПК-5.2  ИД ПК-1.1</p>

			<p>слабость, появилась одышка. Отмечено однократное повышение АД до 170/110 мм рт ст с развернутой клиникой гипертонического криза, купировавшееся самостоятельно. Постоянного контроля уровня АД не проводилось. Поступила в клинику эндокринологии для обследования и лечения.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,8°С. Рост – 157 см, вес – 60 кг. Кожные покровы чистые, умеренно влажные. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет, АД - 150/70 мм рт ст, ЧСС - 105 ударов в минуту. Щитовидная железа - II степени увеличения (по ВОЗ) безболезненна при пальпации, подвижная при глотании. Симптом Мебиуса положительный, остальные глазные симптомы отрицательные.</p> <p>При гормональном исследовании: ТТГ – 0,002 (N: 0,4 – 4,0) мЕд/л, св. Т<sub>4</sub> – 70, 4 (N: 9,0 – 23,2) пмоль/л, св. Т<sub>3</sub> – 3,3 (0,6 – 1,9) нг/мл.</p> <p>УЗИ щитовидной железы: щитовидная железа расположена обычно. Контуры ровные, паренхима диффузно-неоднородная сниженной эхогенности, с участками фиброза в обеих долях. Узлов нет. Правая доля: 2,8×1,8×6,1 см. Левая доля: 2,1×1,8×6,0 см. Перешеек: 0, 7 см. Объем щитовидной железы – 27 мл.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. О каком заболевании наиболее вероятно идет речь</li> <li>2. Какой из приведенных гормональных показателей (ТТГ, Т<sub>4</sub>, Т<sub>3</sub>) имеет наибольшее</li> <li>3. С назначения каких препаратов и в каких дозах следует начать лечение</li> <li>4. Какой метод лечения будет выбран для базовой терапии и почему</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диффузный токсический зоб, II степени, средней тяжести.</li> <li>2. Диагноз подтвержден гормональным профилем – повышение Т<sub>3</sub> своб., Т<sub>4</sub> своб., снижение ТТГ.</li> </ol>		ИД ПК-1.2
--	--	--	---	--	-----------

			3. Основным в лечении являются тиреостатики, начальная доза тиреостатика 30 мг в сутки. При снижении симптомов тиреотоксикоза доза тиреостатиков снижается до поддерживающей (5-10 мг/сут). Для нормализации частоты пульса и АД назначаются β-адреноблокаторы.		
		<b>Тема 7. Физиология и патология костного метаболизма.</b>	<p>37. Больная 48 лет. Жалобы на приливы жара к голове и верхней части туловища более 30 раз в сутки, ознобы, потливость, особенно по ночам, раздражительность, беспокойство, забывчивость, слабость, сухость во влагалище, диспареунию. Менопауза в 42 года. Операция по поводу доброкачественной опухоли правой молочной железы в 40 лет. Перелом костей правого предплечья в 47 лет. Диффузный эутиреоидный зоб с 47 лет. Об-но: АД 120/80. Рост 169 см. Масса тела 56,5 кг. ОТ/ОБ 0,71. При гинекологическом исследовании: НПО и влагалище в состоянии возрастной инволюции. Слизистая влагалища блеклая, истончена. Матка маленькая. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды свободные. Выделения светлые слизистые.</p> <p>Обследована: ФСГ-109 МЕ/л; ТТГ-2,8 (N 0,4-4); своб.Т4-16,7 (N11,5-23); ХС-5,37 (N 3,1-5,5); ТГ-0,988 (N 0,4-1,53); ХС-ЛПВП-1,26 (N 0,99-1,69); АП-ТПО - 3 (N 1-30); Глюкоза-4,3. Маммография: Диффузная кистозная мастопатия. УЗИ гениталий: М-эхо 2 мм. Онкоцитология: Атрофический тип мазка, без атипии. .</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз?</li> <li>2. Нуждается ли в дополнительном обследовании?</li> <li>3. Назначьте лечение</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Постменопаузальный остеопороз, осложненный переломом.</li> <li>2. Денситометрия, показатели вит Д, кальция.</li> <li>3.Бисфосфонаты, препараты кальция с витамином Д</li> </ol>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
			38. Мужчина 65 лет, обратился на консультацию с результатами рентгеновской остеоденситометрии. Беспокоит ноющая боль в межлопаточной области при	УК-1 ОПК-1 ОПК-4	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1

			<p>длительной статической нагрузке.</p> <p>Из анамнеза известно, что пациент с 35 лет страдает atopической бронхиальной астмой тяжелого течения, длительное время получает терапию глюкокортикоидами (ингаляционно беклазон 1000 мкг в сутки и перорально метипред 4 мг). 2 года назад у пациента появилась резкая боль в спине при падении с высоты собственного роста на улице во время гололеда. Диагностирован компрессионный перелом ThXI-ThXII позвонков. 10-летний абсолютный риск основных переломов 32%.</p> <p>Сопутствующие заболевания: в течение 10 лет пациент страдает артериальной гипертензией с максимальным повышением артериального давления до 180/110 мм рт.ст. Принимает амлодипин 5 мг вечером, периндоприл 8 мг+индапамид 1,25 мг, тромбоАСС 100 мг в сутки.</p> <p>При осмотре: лунообразное лицо, единичные стрии на коже живота. Отеков нет. ИМТ 23,12 кг/м<sup>2</sup>. В легких дыхание жесткое, единичные сухие хрипы в нижних отделах легких. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 90 в мин. АД 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Мочеиспускание не нарушено. Стул – запоры.</p> <p>Результаты лабораторного обследования: ОАК гемоглобин 118 г/л, эритроциты 3,7 x 10<sup>12</sup>/л, Лейкоциты 5,6 x 10<sup>9</sup>/л, тромбоциты 466 x 10<sup>9</sup>/л, СОЭ 22 мм/ч (норма до 15 мм/ч).</p> <p>ОАМ: без патологии. БАК: С-реактивный белок 11,2 мг/л (норма до 5 мг/л), АЛТ 22 Ед/л, АСТ 21 Ед/л, креатинин 84 мкмоль/л, кальций общий 1,9 (норма 1,9-2,6 мкмоль/л).</p> <p>Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия: Т-критерий в области проксимального отдела бедра – 1.8, в области поясничных позвонков -3.0.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дайте заключение денситометрии.</li> <li>2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.</li> <li>3. Назначьте дополнительное обследование.</li> </ol>	<p><b>ОПК-5</b> <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД ОПК-1.2</b> <b>ИД ОПК-4.1</b> <b>ИД ОПК-4.2</b> <b>ИД ОПК-5.1</b> <b>ИД ОПК-5.2</b> <b>ИД ПК-1.1</b> <b>ИД ПК-1.2</b></p>
--	--	--	--	-------------------------------------	--

			<p>4. Назначьте лечение.</p> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Снижение МПК, остеопороз</li> <li>2. Глюкокортикоидный остеопороз, тяжелая форма, осложненный переломом.</li> <li>3. Показатель витамин Д в крови</li> <li>4. Бисфосфонаты, препараты кальция, нативная форма витамина Д3 в дозе 2000 МЕ/день</li> </ol>		
			<p>39. Больная К., 64 г., поступила в клинику с жалобами на тянущие боли в пояснице, усиливающиеся при движении; слабость. Жалобы появились около 4-6 мес. назад. В качестве терапии принимала фурадонин, затем 5-НОК, левомицетин. На фоне лечения состояние не улучшилось. Болезненность в поясничной области нарастала, стала особенно выраженной в ночные часы. При поступлении: состояние средней тяжести. Бледность слизистых оболочек. При пальпации выраженная болезненность грудной клетки и поясничного отдела позвоночника. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 мин. Границы сердца расширены влево +1,0 см. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. АД 165/90 мм.рт.ст. Печень, селезенка не увеличены. Менопауза с 50 лет.</p> <p>Анализ крови клинический: Нв 120 г/л, эритроциты <math>3,9 \cdot 10^{11}</math>/л, лейкоциты <math>4,9 \cdot 10^9</math> /л, тромбоциты <math>120 \cdot 10^9</math>/л, п/я 1%, с/я 75%, лимфоциты 15%, СОЭ 14 мм/час.</p> <p>Анализ мочи общий: р-1020, белок – 3,6, лейкоциты 10-12 в п/зр, эритроциты 4-5 в п/зр. Биохимический анализ крови: общий белок 104 г/л, альбумины 26%, <math>\gamma</math>-глобулины 42%, креатинин 105 мкмоль/л, мочевина 13 ммоль/л, АСТ 35 Ед/л, АЛТ 38 Ед/л, мочевая кислота 410 мкмоль/л.</p> <p>Рентген поясничного отдела позвоночника: компрессионный перелом ThXI, L1-L2 тел позвонков.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Назовите предполагаемый диагноз</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>

			<p>2. Дополнительные методы обследования</p> <p>3. Тактика лечения</p> <p><b>Ответы.</b></p> <p>1. Остеопороз, постменопаузальный</p> <p>2. Денситометрия, рассчитать риск перелома, в крови кальций, витамин ДЗ.</p> <p>3. Терапаратид в комбинации с препаратом вит. Д и кальцием (если показатели кальция в норме, то молочные продукты).</p>		
			<p>40. Пациентка К., 60 лет, обратилась по поводу постоянных болей в спине (в поясничном отделе), которые усиливаются при движении (повороте туловища), смене положения тела, подъеме тяжестей. За последние несколько лет отмечает уменьшение роста на 5 см. Подобные боли начали беспокоить 2 года назад, затем интенсивность боли стала нарастать, «теперь не могу поднять ведро с картошкой, без боли не могу наклониться». Три года назад прекратила прием оральных контрацептивов (принимала с перерывами в течение 7 лет).</p> <p>Работает бухгалтером на предприятии. Не курит, алкоголь не употребляет. У матери в пожилом возрасте был перелом шейки бедра. Объективна: состояние удовлетворительное. Рост 157 см, вес 48 кг. Телосложение астеническое. В легких – дыхание везикулярное, ослаблено, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД – 130/85 мм рт.ст. Пульс – 70 уд/мин, ритмичный. При пальпации – живот безболезненный, мягкий. Печень не увеличена. Диурез, стул – без изменений. Периферических отеков нет.</p> <p>Данные обследования: ОАК и ОАМ без особенностей. Результаты денситометрии – люмбальный отдел Т-критерий – 3,7.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>1. Сформулируйте предварительный диагноз.</p> <p>2. Стандарт обязательных и дополнительных методов исследования.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>

			<p>3. Назначьте лечение</p> <p><b>Ответы:</b></p> <p>1. Постменопаузальный остеопороз без переломов с преимущественной потерей массы кости в позвонках (Т-критерии – 3,7).</p> <p>2. Рентгеновская абсорбциометрия (денситометрия) центрального скелета (позвоночника и проксимальных отделов бедренных костей) – Т- критерий. Рентгенография позвоночника: двояковогнутая деформация или деформация тела позвонка. Лабораторное исследование: к маркерам костного формирования относятся: остеокальцин, карбокси- и аминотерминальные пропептиды проколлагена I типа (PICP, PINP), общая щелочная фосфатаза (ALP) и ее костный изофермент (bALP), к маркерам костной резорбции относятся: окси- и дезоксипиридинолины (PYR, DPYR), оксипролин (ONPг), кальций в моче, N- и C-телопептиды молекул коллагена I типа (связанные поперечными сшивками (NTX, CTX), в сыворотке крови и моче), тартратрезистентная кислая фосфатаза (TRACP) в плазме крови (активность остеокластов), показатели Ca, витамина Д.</p> <p>3. Физические упражнения (утренняя гимнастика, ходьба, плавание), профилактика падений, по показаниям – ношение корсета, протекторов бедра. Препараты, замедляющие костную резорбцию: бисфосфонаты, средства, оказывающие многостороннее действие на костную ткань (кальций, витамин D и его активные метаболиты). Примерная схема медикаментозной терапии: анальгетики, бисфосфонаты, препараты кальция или три порции молочных продуктов и витамина D 1000 МЕ в сутки.</p>		
		<p><b>Тема 8. Неотложная эндокринология.</b></p> <p><b>Зачет.</b></p>	<p>41. Больной Т., 19 лет, доставлен в клинику в бессознательном состоянии. Со слов родственников установлено, что страдает сахарным диабетом 1 типа в течение года. Негативно относится к лечению инсулином. За неделю до поступления в клинику</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1</p>

			<p>прекратил введение инсулина. Состояние больного резко ухудшилось, нарастала жажда, полиурия, слабость, появилась тошнота, многократная рвота. В день госпитализации потерял сознание.</p> <p>Объективно: состояние тяжелое, без сознания. Резкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Кожные покровы сухие, холодные на ощупь, мышечный тонус снижен. Тургор глазных яблок понижен. Температура тела 36,0<sup>0</sup>С. Глубокое шумное дыхание. В легких ослабленное дыхание. Тоны сердца глухие. Пульс частый, нитевидный, малого наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. ЧСС 120 в мин. Язык сухой, обложен грязно-коричневым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень на 2,0 см выступает из-под края реберной дуги, кишечные шумы ослаблены. Сухожильные рефлексы резко снижены.</p> <p>ОАК: лейкоциты 25,0x10<sup>9</sup>, П 20%, С 78%, лимфоциты 2%.</p> <p>ОАМ: удельный вес 1045, белок 0,6 г/л, сахар 8%, ацетон ++++.</p> <p>БАК: общий белок 78 г/л, мочевины 13,5 ммоль/л, креатинин крови 140,6 мкмоль/л, кетоновые тела 11 ммоль/л, НЭЖК 2,4 ммоль/л, глюкоза крови 48,8 ммоль/л, рН крови 7,02.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте предварительный диагноз</li> <li>2. План неотложных мероприятий</li> <li>3. Какие дополнительные обследования показаны пациенту</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диабетический кетоацидоз. СД 1 типа.</li> <li>2. Регидратация (за 1 час переливается 1-1.5 л хлорида натрия, за 2й и 3й по 500 мл), катетеризация (для информации о количестве выделяемой мочи), инсулинотерапия малыми дозами по 6-8 ЕД/час с контролем гликемии перед каждой инъекцией инсулина.</li> <li>3. Исследование калия крови - при недостатке калия восполнение дефицита</li> </ol>	<p><b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД ОПК-4.2</b>  <b>ИД ОПК-5.1</b>  <b>ИД ОПК-5.2</b>  <b>ИД ОПК-10.1</b>  <b>ИД ОПК-10.2</b>  <b>ИД ПК-1.1</b>  <b>ИД ПК-1.2</b>  <b>ИД ПК-1.5</b></p>
--	--	--	--	--------------------	--

		<p>42. Больной К., 23 лет. В течение 11 лет страдает сахарным диабетом 1 типа. 3 дня назад заболел ангиной, стала нарастать жажда, появились сильные боли в животе, частая рвота. Доставлен в хирургическую клинику с диагнозом «острый аппендицит».</p> <p>Объективно: состояние тяжелое. Сознание сохранено. Кожные покровы сухие, язык сухой, обложен желтовато-коричневым налетом. Выражена гипотония мышц, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. В легких ослабленное дыхание. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин, слабого наполнения. АД 80/55 мм рт.ст. Живот резко болезненный при пальпации, особенно справа в подвздошной области, напряжен, положительный симптом Щеткина.</p> <p>ОАК: лейкоциты 22.0X10<sup>9</sup>, п/я 18%, с/я 80%, мон. 2%.</p> <p>Диагностирован острый аппендицит и принято решение больного срочно оперировать.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Поставьте предварительный диагноз</li> <li>2.Составьте план обследования</li> <li>3.Укажите основные принципы лечения</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диабетический кетоацидоз. СД 1 типа.</li> <li>2. КЩР, исследование калия крови - при недостатке калия восполнение дефицита, в динамике лейкоциты и СОЭ.</li> <li>3. Регидратация (за 1 час переливается 1-1.5 л хлорида натрия, за 2й и 3й по 500 мл), катетеризация (для информации о количестве выделяемой мочи), инсулинотерапия малыми дозами по 6-8 ЕД/час с контролем гликемии перед каждой инъекцией инсулина, антибиотики.</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5</p>
		<p>43. Больной 30 лет. Доставлен скорой помощью в отделение реанимации, в транспорте потерял сознание, сахар крови при определении - 2,0 ммоль/л. Известно, что болен сахарным диабетом 1 типа, получает инсулинотерапию.</p> <p>Объективно: больной без сознания. Кожные покровы</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2</p>

		<p>бледны, влажные. АД 130/90 мм.рт ст. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения. Со стороны внутренних органов - без отклонений от нормы.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваше представление о больном?</li> <li>2. Каковы причины данного состояния?</li> <li>3. Какие неотложные лечебные мероприятия следует провести?</li> <li>4. Какова максимальная доза вводимого однократно 40% раствора глюкозы?</li> <li>5. Тактика неотложной помощи при легкой гипогликемии.</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гипогликемическая кома.</li> <li>2. Неправильное введение инсулина, несоблюдение режима питания</li> <li>3. Пациента уложить на бок, освободить полость рта от остатков пищи. При потере сознания нельзя вливать в полость рта сладкие растворы (опасность асфиксии!). В/в струйно ввести 40 – 100 мл 40 % глюкозы, до полного восстановления сознания. Альтернатива – 1 мл р-ра глюкагона п/к или в/м.. Если сознание не восстанавливается после в/в введения 100 мл 40 % глюкозы – начать в/в капельное введение 5–10 % глюкозы</li> <li>4. 100-120 мл 40% раствора глюкозы.</li> <li>5. При легкой гипогликемии – теплый сладкий раствор с хлебом или булочкой, каша сладкая.</li> </ol>		<p>ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5</p>
		<p>44. В приемное отделение терапии доставили женщину 28 лет в бессознательном состоянии. Со слов мужа, страдает 12 лет сахарным диабетом, получает по этому поводу инсулин. Десять дней назад больной был заменен инсулин, в поликлинике в связи с этим, ей предложена была госпитализация в эндокринологическое отделение, от которой больная категорически отказалась. В течение последних 5-6 дней у больной отмечалось ухудшение состояния: появилась и нарастала общая</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1</p>

			<p>слабость и жажда, участилось мочеиспускание. Последние два дня больную беспокоили тошнота, боли в животе. Утром, муж обнаружил ее в бессознательном состоянии.</p> <p>Объективно: кожные покровы и видимые слизистые сухие. Губы запекшиеся, в коричневых корках. Язык малиновый, сухой. Дыхание шумное, редкое. В выдыхаемом воздухе запах ацетона. Пульс – нитевидный, 100 ударов минуту. АД – 80/40 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, глухие. В легких везикулярное дыхание. Живот напряжен, при его пальпации больная немного стонет.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваш предварительный диагноз:</li> <li>2. Основные метаболические признаки диабетической кетоацидотической комы</li> <li>3. Показанием для введения бикарбоната натрия больным, находящимся в состоянии кетоацидотической комы, является:</li> <li>4. Главное преимущество лечения диабетического кетоацидоза низкими дозами инсулина по сравнению с высокими дозами</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диабетический кетоацидоз.</li> <li>2. Кетоацидоз и гипергликемия</li> <li>3. Снижение рН крови ниже 7,0</li> <li>4. Профилактика возникновения тяжелых гипогликемических состояний с развитием отека мозга</li> </ol>		<p>ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5</p>
			<p>45. Больной 34 лет поступил в стационар с жалобами на боли в животе, резкую слабость, тошноту, рвоту. Известно, что 8 лет назад у больного диагностирован сахарный диабет, находится на постоянной интенсифицированной инсулинотерапии, нормокалорийной диете, владеет навыками самоконтроля, регулярно контролирует гликемию, гликированный гемоглобин, амбулаторно 1 раз в год проходит обследование в специализированном диабетологическом отделении. Последнее обследование</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1</p>

			<p>– 3 недели назад, гликемия от 4,5-7,9 ммоль/л за сутки, гликированный гемоглобин 7,1% (N до 6,5%). Тест на определение микроальбуминурии положительный, на глазном дне единичные кровоизлияния, извитость сосудов. Периферическая чувствительность в пределах возрастной нормы. В течение последней недели появился сухой кашель, поднялась температура (37,9), снизился аппетит, появилась слабость. Суммарная суточная доза инсулина не менялась. Накануне днем начали беспокоить боли в области живота, к вечеру - частый жидкий стул, дважды рвота. Больной прекратил прием пищи, введение инсулина. К утру симптомы слабости продолжал нарастать, сохранялись выраженные боли в животе, участилась рвота. Больной госпитализирован в стационар. Объективно: кожа сухая, тургор значительно снижен. Температура тела –38,3. АД = 67/40 мм рт ст, пульс = 125 в мин. Гликемия – 31 ммоль/л, лейкоцитоз, рН - 7,3; в моче – глюкозурия, ацетонурия.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте клинический диагноз</li> <li>2. Определите причину декомпенсации диабета</li> <li>3. Чем обусловлена симптоматика «острого живота»?</li> <li>4. Определите тактику терапии</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. СД 1 типа. Диабетический кетоацидоз (потеря аппетита, тошнота, рвота, симптом «острого живота», лейкоцитоз, лихорадка. Лактатацидоз (рН 7,3, гликемия 31, на протяжении нескольких дней тахикардия, тошнота, рвота, потеря аппетита, артериальная гипотензия, «острый живот», значительная дегидратация (сухость кожи).</li> <li>2. Причиной декомпенсации СД может стать любое из сопутствующих заболеваний.</li> <li>3. Абдоминальный синдром развивается вследствие патологических метаболических процессов, имеющих место при диабетическом кетоацидозе.</li> <li>4. Регидратация (за 1 час переливается 1 л хлорида натрия, за 2й и 3й по 500 мл), катетеризация (для</li> </ol>		<p>ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5</p>
--	--	--	---	--	--------------------------------

			информации о количестве выделяемой мочи), исследование калия крови – при недостатке калия восполнение дефицита, инсулинотерапия малыми дозами по 6-8 ЕД с контролем гликемии перед каждой инъекцией инсулина, антибиотики (т.к. лихорадка).		
			<p>46. Больной 35 лет, страдающий сахарным диабетом 1-го типа, после инъекции инсулина почувствовал резкую слабость, дрожь в теле, профузный пот, сердцебиение, головокружение, чувство голода, потерял сознание. Состояние тяжелое, без сознания. Кожа влажная, бледная. Судорожные подергивания рук и ног. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 100 уд./мин. АД – 170/90 мм рт. ст.</p> <p><b>Вопросы</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Назовите предварительный диагноз</li> <li>2. Какое мероприятие необходимо выполнить в первую очередь?</li> </ol> <p><b>Ответы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз – сахарный диабет 1-го типа, осложненный гипогликемической комой.</li> <li>2. Пациента уложить на бок, освободить полость рта от остатков пищи. При потере сознания нельзя вливать в полость рта сладкие растворы (опасность асфиксии!). В/в струйно ввести 40 – 100 мл 40 % глюкозы, до полного восстановления сознания. Альтернатива – 1 мл р-ра глюкагона п/к или в/м.. Если сознание не восстанавливается после в/в введения 100 мл 40 % глюкозы – начать в/в капельное введение 5–10 % глюкозы и госпитализировать.</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5</p>
			<p>47. Больной Р., 38 лет. Болен сахарным диабетом 10 лет. Принимает инсулин в режиме интенсивной терапии. Компенсация достигнута при суточной дозе инсулина 38 Ед. После перенесенной неделю тому назад ОРВИ состояние ухудшилось. Усилилась жажда, появились боли в животе, тошнота, рвота, сонливость. Доставлен в больницу. Объективно: сознание отсутствует. Лицо гиперемировано. Кожа сухая. Дыхание 20 в минуту, шумное. Запах ацетона изо рта. Пульс 98 в мин.,</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1</p>

			<p>ритмичный, малого наполнения. АД - 90/60 мм. рт.ст. Реакция мочи на ацетон резко положительная. Сахар крови 28.0 ммоль/л.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз.</li> <li>2. Какой из инсулинов по продолжительности действия следует назначить. Составьте схему введения инсулина.</li> <li>3. Какое лечение нужно назначить с целью регидратации и какие показатели следует контролировать?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сахарный диабет 1 тип, тяжелая форма, стадия декомпенсации, кетоацидотическая кома.</li> <li>2. Инсулин короткого действия, в/в 10 ЕД инсулина в вену струйно и в дальнейшем - 6-10 ЕД в час (0,1-0,15 ЕД/кг в час) – капельно с постепенным уменьшением дозы в зависимости от уровня гликемии определяемого ежедневно.</li> <li>4. Изотонический раствор хлорида натрия 1 час - 1л, 2 и 3 час - 500 мл. затем 300 мл/час под контролем ЦВД и диуреза. При снижении гликемии ниже 13 ммоль/л - переходят на введение 5% р-ра глюкозы.</li> </ol>		<p>ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5</p>
			<p>48. Больная, 60 лет страдает сахарным диабетом 2 типа 15 лет, получает манинил, нерегулярно. По поводу ИБС, хронической сердечной недостаточности, развития отеков в течение длительного времени принимала мочегонные препараты: гипотиазид и самостоятельно фуросемид. За три дня до поступления в клинику у больной появилась сильная жажда, полиурия, резкая мышечная слабость. Состояние больной ухудшалось, доставлена в клинику скорой помощью.</p> <p>Объективно: состояние тяжелое, без сознания. Кожа, язык сухие, выраженная гипотония мышц, судороги, гемипарез. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. АД – 80/40 мм рт. ст. пульс – 120 в минуту, тоны сердца глухие. Живот мягкий, печень у края реберной дуги. Глюкоза крови – 50,6 ммоль/л, рН – 7,4, креатинин – 0,5 ммоль/л, глюкоза мочи – 5 %, ацетона нет.</p> <p><b>Вопросы</b></p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5</p>

			<p>1. Сформулируйте предварительный диагноз?  2. Что провоцировало развитие данной комы?  3. Чем можно объяснить развитие судорог и гемипареза?  4. Какое лечение проводить?</p> <p><b>Ответы</b></p> <p>1. Сахарный диабет 2 тип, декомпенсация. Гиперосмолярная кома</p> <p>2. Обезвоживание - употребление мочегонных, недостаточное потребление жидкости при жажде, пожилой возраст, нерегулярный прием гипогликемических препаратов.</p> <p>3. Развитие судорог и гемипареза можно объяснить нарушением баланса ионов головного мозга. Необходима консультация невролога для исключения нарушения мозгового кровообращения.</p> <p>4. Лечение гиперосмолярной комы включает:  Регидратацию гипотоническими растворами (глюкозы 2% или 0,45% раствором хлористого натрия со скоростью 1,5 л в первый час, 1л во 2 час, 500мл в 3 час. Инсулинотерапия в режиме малых доз, в/в струйно в пределах 10 ед/час под контролем скорости снижения гликемии – не более 5 ммоль/час. Коррекция уровня калия  Профилактика тромбозов (антикоагулянты).</p>		
			<p>49. Мужчина поступил в инфекционную больницу в тяжелом состоянии со слов родных последние 3 дня больной жаловался на диарею и рвоту, общую слабость, жажду, сухость кожи слизистых. В анамнезе сахарный диабет 2 типа, 5лет.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>1. Предварительный диагноз  2. Какое осложнение наблюдается у пациента и чем оно обусловлено?</p> <p><b>Ответы</b></p> <p>1. Диагноз – сахарный диабет 2 типа, осложненный развитием гиперосмолярной комы.  2. Гипергликемический синдром, гиперосмолярный синдром.</p>	<p><b>УК-1</b>  <b>ОПК-1</b>  <b>ОПК-4</b>  <b>ОПК-5</b>  <b>ОПК-10</b>  <b>ПК-1</b></p>	<p><b>ИД УК-1.1</b>  <b>ИД УК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-1.1</b>  <b>ИД ОПК-1.2</b>  <b>ИД ОПК-4.1</b>  <b>ИД ОПК-4.2</b>  <b>ИД ОПК-5.1</b>  <b>ИД ОПК-5.2</b>  <b>ИД ОПК-10.1</b>  <b>ИД ОПК-10.2</b>  <b>ИД ПК-1.1</b>  <b>ИД ПК-1.2</b>  <b>ИД ПК-1.5</b></p>

			<p>О синдроме гипергликемии свидетельствуют жажда, полиурия, сухость кожи и слизистых, гипергликемия, глюкозурия. Гиперосмолярный синдром установлен на основании нарушенного сознания больного при наличии выраженной гипергликемии без кетоацидоза, при высокой осмолярности сыворотки крови. Причиной развития гиперосмолярной комы явилась дегидратация вследствие перенесенной острой кишечной инфекции с диареей и рвотой. Высокий уровень гликемии связан не с абсолютной недостаточностью инсулина, а с обезвоживанием больного.</p>		
--	--	--	--	--	--

## Критерии и шкала оценки по оценочному средству

### 1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: 61 – 75% – Удовлетворительно (3) 76 – 90% – <b>Хорошо (4)</b> 91-100% – <b>Отлично (5)</b>	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

### 2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям – <b>Удовлетворительно (3)</b> – четырем критериям – <b>Хорошо (4)</b> – пяти критериям – <b>Отлично (5)</b>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

### 3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям – <b>Удовлетворительно (3)</b> – четырем критериям – <b>Хорошо (4)</b> – пяти и/или шести критериям – <b>Отлично (5)</b>	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

### Перечень вопросов для зачета с оценкой по дисциплине «Эндокринология».

для ординаторов, обучающихся по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина).

№ п/п	Вопросы к зачету с оценкой	Отрабатываемые компетенции	Индикаторы достижения
1.	Нормативные документы МЗ РФ, регламентирующие работу эндокринологической службы	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
2.	Понятие о нейроэндокринологии, реализующие гормоны (либерины) и ингибирующие гормоны (статины)	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2

3.	Тропные гормоны гипофиза, их биологическое значение	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
4.	Биологическое действие гипоталамических гормонов	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
5.	Акромегалия: характерные признаки, диагностика и методы лечения	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
6.	Болезнь и синдром Иценко-Кушинга: клиническая картина, диагностика и методы лечения	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
7.	Гиперпролактинемия: классификация, методы диагностики, основные принципы лечения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
8.	Сахарный диабет: классификация СД, особенности патогенеза СД 2 типа, диагностические критерии предиабета	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
9.	Методы диагностики нарушений углеводного обмена. Показатели гликемии, отражающие компенсацию СД 2 типа	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
10.	Пероральные сахароснижающие препараты, классификация. Метаболические эффекты метформина.	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
11.	Классификация секретогенных препаратов для лечения СД 2 типа. Ингибиторы НГКТ-2 в лечении сахарного диабета	УК-1 ОПК-1 ОПК-5	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1

		ПК-1	ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
12.	Инсулиноterapia сахарного диабета	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
13.	Поздние осложнение СД, классификация, профилактика. Формы и методы самоконтроля сахарного диабета	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
14.	Гестационный сахарный диабет, понятие, диагностика Техника проведения перорального глюкозо-толерантного теста	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
15.	Рациональное питание при ГСД. Показания для инсулинотерапии при ГСД	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
16.	Ожирение: классификация, градации ожирения по ИМТ. Немедикаментозные методы лечения ожирения	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
17.	Лекарственная терапия ожирения. Показания для бариатрической хирургии	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
18.	Классификация заболеваний щитовидной железы. Методы оценки функциональной активности щитовидной железы	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
19.	Гипотиреоз: клиника, диагностика, лечение, особенности лечения пожилых больных	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2

		ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
20.	Классификация «зоба» по ВОЗ. Понятие «Эндемический зоб». Гипертиреоз: клиника, диагностика, лечение	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
21.	Йод-дефицитные состояния. Клиника, диагностика. Профилактика и лечение йод-дефицитных состояний	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
22.	Гормонально-активные опухоли надпочечников, классификация. Феохромоцитома, особенности клиники, диагностика и лечение	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
23.	Альдостерома: клиника, диагностика, лечение. Диспансерное наблюдение при гормонально-активных опухолях надпочечников	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
24.	Остеопороз: эпидемиология, классификация, клиника, диагностика и основные методы лечения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
25.	Остеопороз: эпидемиология, классификация, клиника, диагностика. Особенности лечения постменопаузального остеопороза. Особенности лечения глюкокортикоидного остеопороза.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2

26.	Метаболизм витамина Д в организме. Классические и неклассические эффекты витамина Д. Диагностика и лечение недостаточности и дефицита витамина Д	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
27.	Понятие гипогликемии, ее клинические проявления, диагностика. Основные этапы лечения гипогликемической комы	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5
28.	Диабетический кетоацидоз: причины развития, клиника и лабораторная диагностика. Кетоацидотическая кома, диагностика. Принципы лечебных мероприятий при диабетическом кетоацидозе	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5
29.	Гиперосмолярные состояния: причины развития, клиника, диагностика и лечение	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5
30.	Гиперлактацидоз: причины развития, клиника, диагностика и лечение	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5

**Критерии оценки промежуточной аттестации (зачет с оценкой) по дисциплине «Эндокринология» основной профессиональной образовательной**

- программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина):**
- «5» (отлично)** — обучающийся подробно отвечает на теоретические вопросы.
- «4» (хорошо)** — обучающийся в целом справляется с теоретическими вопросами, допуская незначительные погрешности в ответе.
- «3» (удовлетворительно)** — поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в ответе.
- «2» (неудовлетворительно)** — не владеет теоретическим материалом.

## **12.2 Методические рекомендации к самостоятельной работе по дисциплине «Эндокринология»**

для ординаторов, обучающихся по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина).

**Объем самостоятельной работы по дисциплине – 24 часа**

**Формы контроля – рефераты**

<b>ИНДЕКС</b>	<b>Раздел (модуль) дисциплины</b>	<b>Объем СР</b>
Б1.В.ОД.2.1.	РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ.	6
Б1.В.ОД.2.2.	РАЗДЕЛ 2. ЧАСТНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ.	18

### **Перечень тем для подготовки рефератов в ходе самостоятельной работы**

<b>ИНДЕКС</b>	<b>Раздел (модуль) Дисциплины</b>	<b>Перечень тем рефератов</b>
Б1.В.ОД.2.1	<b>РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ.</b>	Механизмы действия гормонов, их фармакокинетика, фармакодинамика. Методы исследования функции гипоталамо-гипофизарной системы (иммуногистохимические, рентген, КТ, МРТ, ПЭТ). Биосинтез тиреоидных гормонов. Периферическая конверсия Т4 в Т3. Реверсивный Т3. Физиология пубертатного возраста. Влияние наследственности на этапы развития вторичных половых признаков. Циркадные ритмы
Б1.В.ОД.2.2	<b>РАЗДЕЛ 2. ЧАСТНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ.</b>	Принцип обратной связи. Ультракороткая, короткая и длинная обратная связь. Взаимосвязь эпифиза с гипоталамусом, гипофизом и периферическими железами внутренней секреции Данные офтальмологического и неврологического исследования в оценке функций гипоталамо-гипофизарной системы Функциональные пробы в диагностики заболеваний системы «гипоталамус-гипофиз-надпочечники» Эндокринные панкреатические опухоли. Показания к оперативному лечению Морфология и физиология жировой ткани. Определение понятия «ожирение» Ожирение и метаболический синдром Коррекция ожирения, как часть комплексного лечения СД 2 типа

		Психическое развитие и заболевания щитовидной железы. Хронические специфические тиреоидиты. Радиационные поражения щитовидной железы. Показания к хирургическому лечению заболеваний щитовидной железы. Остеопороз. Дифференциальная диагностика остеопений. Профилактика тиреотоксического криза Особенности развития острой надпочечниковой недостаточности при сепсисе Дифференциальная диагностика острой гипер- и гипонатриемии Кровоизлияние в гипофиз. Клиника, диагностика, лечение. Гипогликемические состояния, особенности ведения во время беременности
--	--	---

## Критерии и шкала оценки результатов самостоятельной работы

### 1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии	1. Новизна реферированного текста
– трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	2. Степень раскрытия сущности проблемы
– четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	3. Обоснованность выбора источников
– пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

### 12.3 Методические рекомендации преподавателю по реализации дисциплины «Эндокринология»

ординаторам, обучающимся по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина).

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача общей врачебной практики и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Занятия лекционного и семинарского типов имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача- общей врачебной практики.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной

медицинской деятельности врача-общей врачебной практики, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины «Эндокринология» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- принцип технологичности;
- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

Активными и интерактивными формами обучения в данном курсе могут являться как отдельные упражнения на занятии, так и занятия в целом, аудиторные или самостоятельные, с использованием информационных технологий.

## ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Согласовано:  
Председатель УМК \_\_\_\_\_

Утверждаю:  
Директор Института НМФО

Протокол № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ Н.И. Свиридова

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### ПРОТОКОЛ

дополнений и изменений к рабочей программе по дисциплине «Эндокринология»  
основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей  
квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.54 Общая врачебная практика  
на 202\_\_-202\_\_ учебный год

№	Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе

Протокол утвержден на заседании кафедры  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_ /С.В. Недогода/