



АКТУАЛЬНО на:

2018/2019 учебный год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20\_\_ /20\_\_ учебный год\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20\_\_ /20\_\_ учебный год\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «Эндокринология»

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование категории компетенции | **Содержание компетенций** |
|  | **1** | **2** |
| **1** | **Общекультурные** **компетенции** | **ОК-1: способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.** |
| **Знать:** основные закономерности и тенденции развития мирового исторического процесса; выдающихся деятелей медицины и здравоохранения, выдающиеся медицинские открытия, влияние гуманистических идей на медицину; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. **Уметь:** использовать основные методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук при решении профессиональных задач в эндокринологии. **Владеть:** навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родственников и близких в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; навыком анализировать и делать соответствующие выводы. |
| **ОК-5: готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию,** **использованию творческого потенциала.** |
| **Знать:** перспективы профессионального роста**Уметь:** определять собственный уровень подготовки, выделять цель**Владеть:** способностью к анализу результатов собственной деятельности и получению опыта |
| **2** | **Общепрофессиональные компетенции** | **ОПК-6: готовностью к ведению медицинской документации** |
| **Знать:** правила оформления истории болезни пациента с эндокринной патологией**Уметь:** заполнять основные истории болезни пациента с эндокринной патологией: жалобы, данные анамнеза заболевания, анамнеза жизни, физикального обследования пациента, дневниковые записи, эпикриз; выделять группы риска на возникновение осложнений.**Владеть:** алгоритмом оформления истории болезни пациента с эндокринной патологией |
| **ОПК-8: готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач.** |
| **Знать:** методы лечения и показания к их применению; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов**Уметь:** разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов.**Владеть:** навыками применения лекарственных средств при лечении распространенных эндокринных заболеваний |
| **3** | **Профессиональные компетенции** | **ПК-5: готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания** |
| **Знать:** Морально-этические нормы и принципы врачебного поведения, основы деонтологии. Симптомы и характерные признаки и особенности возникновения и протекания эндокринных заболеваний.**Уметь:** Правильно оформить выявленные изменения в истории болезни, оценить тяжесть состояния, сформулировать диагноз, составить план обследования.**Владеть:** навыками написания медицинской карты стационарного больного, ведения медицинской документации; оказания неотложной помощи в эндокринологии |
| **ПК-6: способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм В соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра** |
| **Знать:** Клиническую картину, классификации, особенности течения, способы диагностики и критерии диагноза изучаемых эндокринных заболеваний, формулировку в соответствии с шифрами МКБ**Уметь:** Определить ведущие синдромы, оценить тяжесть основного заболевания или сочетания заболеваний с взаимным отягощением, определить код МКБ в соответствии с клиническим диагнозом.**Владеть:** Критериями оценки состояния пациента на основе клинических методов диагностики |
| **ПК-8: способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами** |
| **Знать:** Критерии диагностики основных изучаемых эндокринных заболеваний и правила маршрутизации пациентов с острыми состояниями и с осложненным течением**Уметь:** Оценить состояние пациента для принятия тактических решений по плановой и неотложной помощи, выделить и провести первоочередные диагностические и лечебные мероприятия**Владеть:** Основными терапевтическим и навыками оценки состояния и выбору уровня медицинской помощи. |
| **ПК – 11:** **готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства**  |
| **Знать:** алгоритмы оказания помощи при состояниях, требующих срочного вмешательства для устранения острого состояния**Уметь:** оказывать специализированную медицинскую помощь эндокринным больным **Владеть:** навыками своевременной диагностики и оказания адекватной помощи |
| **ПК-15:** готовностью к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний |
| **Знать:** Принципы расчета суточной калорийности пищи и расчета доз инсулина принципы организации школ пациентов**Уметь:** Рассчитывать пищевой калораж, дозы инсулина в зависимости от возраста пациента и обучать этому пациентов и их родственников**Владеть:** Навыками общения с пациентами в зависимости от пола, возраста, культурных и религиозных различий |
|  | **ПК-16:** **готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни**  |
| **Знать:** Основные принципы организации лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи детскому населению с учетом его социальной и возрастно-половой структуры;**Уметь:** участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры;**Владеть:** методами организациии проведения лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий неинфекционных (эндокринных) заболеваний среди детского населения с учетом его социальной и возрастно-половой структуры |

**УРОВЕНЬ УСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«Эндокринология»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Компетенции не освоены*** | **По результатам контрольных мероприятий получен результат менее 50%** | **Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины** |
| *Базовый уровень* | По результатам контрольных мероприятий получен результат 50-69% | Ответы на вопросы и решения поставленных задач недостаточно полные. Логика и последовательность в решении задач имеют нарушения. В ответах отсутствуют выводы. |
| *Средний уровень* | По результатам контрольных мероприятий получен результат 70-84% | Даются полные ответы на поставленные вопросы. Показано умение выделять причинно-следственные связи. При решении задач допущены незначительные ошибки, исправленные с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. |
| *Продвинутый уровень* | По результатам контрольных мероприятий получен результат выше 85% | Ответы на поставленные вопросы полные, четкие, и развернутые. Решения задач логичны, доказательны и демонстрируют аналитические и творческие способности студента. |

 Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | № семестра | Наименование раздела дисциплины  | Виды деятельности (в часах) | Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины |
| Л | ПЗ | СРО | Всего |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 1. | **10** | Эндокринология | 12 | 28 | 32 | 72 | 1 – собеседование;2 – контрольная работа;3 – тестовый контроль;5 – практические навыки6 – защита истории болезни |
| 3.  |  | Вид промежуточной аттестации | **ЗАЧЕТ** | 72 | Собеседование по билетам |
| 4. | **ИТОГО:** | 12 | 28 | 32 | **72** |  |

**Промежуточный контроль**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Все компетенции, формируемые в процессе освоения дисциплины****«Эндокринология»** | **Зачет** |  |
| ОК-1 ОК-5 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5ПК-6 ПК-8 ПК-11ПК-15 ПК-16 | **Зачет по эндокринологии** | Тесты, устное собеседование по билетам. |

 **ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

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

**1. В основе патогенеза сахарного диабета 1 типа лежит:**

1. Инсулинорезистентность

2. Гиперинсулинемия

3. Пострецепторные нарушения

+4. Повреждение бета-клеток, абсолютный дефицит инсулина

5. Гиперпродукция глюкозы печенью

**2. При диффузном токсическом зобе (болезнь Грейвса) секреция тиреотропного гормона:**

1. Нормальная

+2. Подавлена

3. Повышена

4. Имеет циклический характер

5. Не имеет типичного характера

 **3. Для снижения инсулинорезистентности у больных сахарным диабетом 2 типа используются:**

1. Манинил

+2. Метформин

3. Глюренорм

4. Новонорм

5. Диабетон МВ

4. В задней доле гипофиза продуцируется:

1. Фолликулостимулирующий гормон

+2. Вазопрессин

3. Пролактин

4. Лютеинизирующий гормон

5. Тиреотропный гормон

5. У женщины 44 лет отмечаются резкое увеличение размера кистей и стоп, укрупнение черт лица, головные боли, сахарный диабет. Наиболее вероятным диагнозом является:

1. Гипоталамический синдром

+2. Акромегалия

3. Синдром Фрелиха

4. Болезнь Педжета

5. Ревматоидный полиартрит

**6. Укажите минимальное значение уровня глюкозы капиллярной крови, определенного в любое время дня, при котором ставится диагноз сахарного диабета**

1. Менее 5,6 ммоль/л

2. 6,7 ммоль/л

3. 9,7 ммоль/л

+4. 11,1 ммоль/л

5. 15 ммоль/л

**7. Абсолютным противопоказанием для применения мерказолила (тиреостатической терапии) является:**

+1. Агранулоцитоз

2. Беременность

3. Аллергические реакции на йодистые препараты

4. Гиповолемия

5. Старческий возраст

**8. Тестом первого уровня в диагностике первичного гипотироза является:**

1.Определение уровня свободного тироксина

2.Определение уровня общего тироксина

+3.Определение уровня ТТГ

4.Определение уровня тироксин-связывающего глобулина

5.Определение уровня трийодтиронина

**9. Для лечения ожирения используются:**

1. Глибенкламид

2. Л-тироксин

+3. Ксеникал (Орлистат)

4. Сандостатин

5. Хлодитан

10. Для дифференциальной диагностики болезни и синдрома Иценко-Кушинга используется:

1. Маршевая проба

2. Малая дексаметазоновая проба

3. Короткий синактеновый тест

+4. Большая дексаметазоновая проба

5. Определение суточной экскреции катехоламинов и ВМК

**11.При выявлении микроаденомы гипофиза в сочетании с гиперпролактинемией терапией выбора является:**

1. Протонотерапия на область гипофиза

+2. Консервативная терапия агонистами дофамина

3. Трансназальная транссфеноидальная аденомэктомия

4. Транскраниальная гипофизэктомия

5. Протонотерапия на область гипофиза в сочетании с назначением блокаторов стероидогенеза (хлодитан, лизодрен, низорал)

**12. Лечение пожилых пациентов с первичным гипотирозом:**

1. Направление в санаторий на бальнеологическое лечение

+2. Начать лечение L-тироксином с малых доз

3. Начать лечение с больших доз L-тироксина под прикрытием глюкокортикоидов

4. Назначить мочегонные

5. Отказаться от лечения гипотиреоза

**13. При выведении из диабетического кетоацидоза регидратационную терапию начинают с внутривенного введения:**

1. 5% раствора глюкозы

+2. Изотонического раствора (0,9%) хлорида натрия

3. Гипотонического раствора (0,45%) хлорида натрия

4. Реополиглюкина

5. Гемодеза

14. Для лечения острой надпочечниковой недостаточности используются:

1. Внутривенное введение адреналина и других адреномиметиков

2. Введение морфина для снятия болевого шока с последующей транспортировкой в стационар

+3. Переливание физиологического раствора хлорида натрия и введение больших доз гидрокортизона

4. Обильное питье, пузырь со льдом на поясничную область, мочегонные

5. Введение фентоламина или тропафена

**15. Что из нижеперечисленного является методом выбора в лечении болезни Иценко—Кушинга при обнаружении по данным МРТ микроаденомы гипофиза:**

1. Протонотерапия на область гипофиза

2. Трансназальная транссфеноидальная аденомэктомия в сочетании с двусторонней адреналэктомией

+3. Трансназальная транссфеноидальная аденомэктомия

4. Транскраниальная гипофизэктомия

5. Протонотерапия на область гипофиза в сочетании с назначением блокаторов стероидогенеза (хлодитан, лизодрен, низорал)

**КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА.**

ОК-1, ОК-5

Билет №1

1.Этиология, патогенез, клиника СД 1 типа.

2.Кетоацидотическая кома. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

3.Дифференциальная диагностика сахарного диабета 1 и 2 типа.

Билет№2

1. Экзогенно-конституциональное ожирение.

2.Пероральные сахароснижающие препараты (бигуаниды, производные сульфонилмочевины)

3. Этиология, патогенез, клиника кетоацидотической комы.

**СОБЕСЕДОВАНИЕ**

 **Раздел «Сахарный диабет. Ожирение у детец и подростков».**

ОК-1, ОК-5, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5,

 ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15,ПК-16

**Контрольные вопросы по разделам:**

1. Этиология и патогенез СД 1 типа.
2. Этиология и патогенез СД 2 типа.
3. Глюкозотолерантный тест. Показания к его проведению. Интерпретация полученных данных.
4. Диф. диагностика между 1 и 2 типом СД.
5. Диабетическая макроангиопатия.
6. Показания к инсулинотерапии при СД.
7. Какие комы бывают у больного с СД. Диф. диагностика ком.
8. Этиология и патогенез сахарного диабета 1 типа.
9. Показания к инсулинотерапии
10. Пероральные сахароснижающие препараты.
11. Гестационный сахарный диабет.
12. Клиника, диагностика и лечение сахарного диабета 1 типа.
13. Клиника, диагностика и лечение СД 2 типа.
14. Диетотерапия при СД 1 типа и СД 2 типа. Понятие ХЕ.
15. Диабетическая ретинопатия (стадии).
16. Классификация СД.
17. Клиника, диагностика и лечение гипогликемии.
18. Препараты инсулина, расчет доз, схемы применения.
19. Критерии компенсации СД.
20. Методы инсулинотерапии. Расчет доз инсулина.
21. Лечение СД 2 типа(группы препаратов, представители, механизм действия)
22. Диагностическое значение при СД, таких показателей, как С-пептид и гликолизированный гемоглобин (Нв А1с).
23. Кетоацидотическая кома.
24. Показания к инсулинотерапии при СД 2 типа.

**Раздел «Заболевания щитовидной железы»**

ОК-1, ОК-5, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5,

 ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15,ПК-16

**Контрольные вопросы по разделам:**

1. Диагностика и лечение аутоиммунного тиреоидита.
2. По каким критериям оценивается тяжесть йододефицита в регионе?
3. Эндемический зоб: классификация, этиология, патогенез
4. Диагностика эндемического зоба. Классификация по ВОЗ.
5. Лечение и профилактика эндемического зоба.
6. Врожденный гипотиреоз.
7. Гипотиреоз: классификация, клиника, диагностика, лечение.
8. Приобретенный первичный гипотиреоз.
9. Приобретенный вторичный гипотиреоз.
10. Этиология, патогенез, клиника болезни Грейвса.
11. Клиника и диагностика гипертиреоза.
12. Лечение болезни Грейвса (диффузного токсического зоба).

**Раздел «Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы»**

ОК-1, ОК-5, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5,

 ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15,ПК-16

 **Контрольные вопросы по разделам:**

1. Этиология, патогенез, клиника несахарного диабета
2. Проба с сухоядением для диагностики несахарного диабета
3. Диагностика и лечение несахарного диабета
4. Дифференциальная диагностика синдрома полидипсии
5. Этиология, патогенез, клиника гипопитуитаризма
6. Диагностика и лечение гипопитуитаризма

**Раздел «Заболевания надпочечников»**

ОК-1, ОК-5, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5,

 ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15,ПК-16

**Контрольные вопросы по разделам:**

1. Классификация гиперкортицизма.
2. Клиника и диагностика гиперкортицизма.
3. Клинические проявления болезни Иценко-Кушинга.
4. Лечение гиперкотицизма.
5. Классификация гипокортицизма
6. Клинические проявления и диагностика гипокортицизма.
7. Диф.диагноз первичной и вторичной хронической надпочечниковой недостаточности.
8. Врожденная дисфункция коры надпочечников

**Раздел «Патология репродуктивной системы»**

ОК-1, ОК-5, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5,

 ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15,ПК-16

 **Контрольные вопросы по разделам:**

1. Этиология и патогенез остеопороза
2. Остеопороз. Клиническая картина. Принципы диагностики.
3. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
4. Этиология и патогенез гипогонадизма
5. Гипогонадизм: клининическая картина
6. Принципы диагностики и лечения гипогонадизма
7. Варианты нарушения формирования пола
8. Преждевременное половое развитие

**Ситуационные задачи**

|  |  |
| --- | --- |
| Разделдисциплины | Содержание задачи |
| 2 | 1. У больного СД 1 типа, на фоне вирусной инфекции появились: боли в животе, тошнота, рвота, запах ацетона изо рта. 1.Как расценить данное состояние? 2.Какое лечение предложить больному?2. У больного с СД 1 типа отмечается потливость, дрожание рук, чувство голода, колебание настроения. 1.Как можно расценить данное состояние? 2.Какое лечение?3. Больная с СД 1 типа, 18 лет, внезапно потеряла сознание. При осмотре: тахикардия, кожные покровы влажные, подергивание мышц лица. 1.О каком состоянии нужно думать? 2. Срочные методы лечения. 5. У больной отмечена высокая утренняя гипергликемия (ночью- низкие цифры с/крови). 1.О каком состоянии идет речь? 2.Методы коррекции. |
| 3 | 1. Коля М., 9 лет, поступил в клинику с жалобами на общую утомляемость, слабость, сонливость, плохой аппетит. Ребенок от второй беременности, протекавшей нормально. Роды физиологические на сроке 39 недель. Масса при рождении 3600 г. До 1 года рос и развивался правильно. В школу пошел с 7 лет. Учился хорошо. В 8 лет перенес черепно-мозговую травму, длительно лечился в стационаре. После этого стал хуже учиться, появился грубый голос, снизился интерес к друзьям, стал замкнутым. Объективно: правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы сухие, шелушащиеся, бледные. В области тыла стоп небольшой отек. Волосы «тусклые», ломкие. Границы относительной сердечной тупости расширены, сердечные тоны аритмичные, приглушены. Ч.с.с. 78-80 уд. в мин. АД 90/70 мм.рт.ст. О/а крови: гемоглобин 116 г/л, эр. — 3,9х1012/л, лейкоциты — 5,6х109/л, п — 3%, с - 42%, л — 40%, э — 6%, м - 9%, СОЭ 8 мм/ч. Уровень холестерина в сыворотке крови 12 ммоль/л. ТЗ-0,8 нмоль/л (норма 1,0—2,8 нмоль/ л), св. Т4-9 пмоль/л (норма 10-25 пмоль/л), ТТГ—1,2 мкМЕ/мл (норма 0,23—3,4 мкМЕ/мл). На рентгенограммах кистей — костный возраст соответствует 8 годам. На ЭКГ — снижение вольтажа зубцов, брадикардия, удлинение интервала Р—0, уплощение зубца Т.
2. Ваш диагноз?
3. С патогенетических позиций объясните основные патологические синдромы.
4. Назначьте лечение.
5. Составьте план диспансерного наблюдения.
 |
| 4 | 1. Больная М., 14 лет, обратилась к педиатру с жалобами на слабость, головную боль, полиурию до 5—6 л в сутки, жажду, похудание. Больна около 3 месяцев. При осмотре: правильного телосложения, несколько пониженного питания. Кожные покровы суховаты, бледные. Дыхание везикулярное, ч.д.д. 18 в мин, ч.с.с. 76 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Половая формула Ма3 АХ2РЪ2 Мех по Таннеру. При обследовании — о/а крови: НЬ 132 г/л, лейкоциты 7,3х109/л, С — 59, л—32, э—3, м—6, СОЭ 5 мм/ч; о/а мочи — желтая, прозрачная, белка нет, удельный вес 1001, лейкоциты — 1-2 в поле зрения. Сахар крови 4,5 ммоль/л, в моче сахар отсутствует.

Ваш диагноз? План обследования? Тактика лечения? |
| 5 | 1. У больного при осмотре врачом обнаружено потемнение ладонных складок, локтях, низкое А/Д, также отмечает снижение массы тела, выраженную общую слабость. 1. О каком состоянии нужно подумать? 2. Какие гормоны нужно определить?
2. Задача: Данные анамнеза: ребенок от 1-й, нормально протекавшей беременности, от срочных родов. Масса тела при рождении 3600, длина 52 см. Закричала сразу, приложили к груди через 12 часов, сосала активно. Родители молодые, здоровые. Наследственность не отягощена. При рождении обратили внимание на неправильное строение наружных половых органов: большие половые губы напоминали мошонку, клитор гипертрофирован. После выписки с 8 дня жизни у ребенка появилась рвота, которая в последние дни усилилась, девочка стала отказываться от кормления, заметно похудела. Данные объективного осмотра: состояние тяжелое, вялый, родолжается рвота, тургор тканей снижен, Кожа суховата, пигментация в области сосков. Большой родничок запавший. Дыхание жестковатое. Тоны сердца умеренно приглушены. Живот мягкий, небольшая болезненность в эпигастрии. Стул 1 раз разжиженный. Мочеиспускание редкое. Данные проведенного обследования: · Биохимический анализ крови: общий белок 65 г/л, мочевина 6.4 ммоль/л, холестерин 4.2 ммоль/л, билирубин общий 4 мкмоль/л, калий 6.8 ммоль/л (↑) натрий 129.0 ммоль/л (↓), Са 2.4 ммоль/л, АлТ – 20 Ед/л.

Вопросы: 1. О каком заболевании можно думать? 2.Какой показатель подтверждает диагноз? 3.Назначить лечение. |
| 6 | 1. Ира Д., 6 лет. Девочка от 1-й беременности, протекавшей без особенностей, преждевременных родов на 37 недели. При рождении: масса - 2800 г, рост – 46 см. Ранее развитие без особенностей. Из анамнеза известно, что в 5 лет девочка перенесла сотрясение мозга. В течение последних 6 месяцев отмечается увеличение молочных желез и периодически появляющиеся кровянистые выделения из половых органов. Осмотр: рост - 130 см, вес - 28 кг. Вторичные половые признаки: P2 Ax0 Ma2 Me c 6 лет. Гормоны крови: сТ4 – 11,8 пмоль/л., ТТГ – 1,9 мкМЕ/мл, ФСГ – 6,0 мМЕ/л, ЛГ – 4,2 мМЕ/л., ПРЛ – 462 мМЕ/л., кортизол – 427 нмоль/л. Какому возрасту соответствует половое развитие? 3. Ваш предположительный диагноз?
 |

**ПРИМЕРНЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Формы экзаменационных билетов**

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Педиатрический факультет

УТВЕРЖДАЮ

Декан педиатрического факультета

к.м.н. доц. Мусхаджиев А.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 г.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ

ПО ЭНДОКРИНОЛОГИИ

ДЛЯ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

БИЛЕТ № 1

1. Гипопитуитаризм. Определение, клиника, диагностика.

2. Инсулинотерапия. Показания. Препараты. Режим введения и дозировка. Базис-болюсная терапия.

Задача: Данные анамнеза: ребенок от 1-й, нормально протекавшей беременности, от срочных родов. Масса тела при рождении 3600, длина 52 см. Закричала сразу, приложили к груди через 12 часов, сосала активно. Родители молодые, здоровые. Наследственность не отягощена. При рождении обратили внимание на неправильное строение наружных половых органов: большие половые губы напоминали мошонку, клитор гипертрофирован. После выписки с 8 дня жизни у ребенка появилась рвота, которая в последние дни усилилась, девочка стала отказываться от кормления, заметно похудела. Данные объективного осмотра: состояние тяжелое, вялый, родолжается рвота, тургор тканей снижен, Кожа суховата, пигментация в области сосков. Большой родничок запавший. Дыхание жестковатое. Тоны сердца умеренно приглушены. Живот мягкий, небольшая болезненность в эпигастрии. Стул 1 раз разжиженный. Мочеиспускание редкое. Данные проведенного обследования: · Биохимический анализ крови: общий белок 65 г/л, мочевина 6.4 ммоль/л, холестерин 4.2 ммоль/л, билирубин общий 4 мкмоль/л, калий 6.8 ммоль/л (↑) натрий 129.0 ммоль/л (↓), Са 2.4 ммоль/л, АлТ – 20 Ед/л.

Вопросы:

1. О каком заболевании можно думать?

2. Какой показатель подтверждает диагноз?

3. Назначить лечение.

 Доцент Солтаханов Э.М.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Педиатрический факультет

УТВЕРЖДАЮ

Декан педиатрического факультета

к.м.н. доц. Мусхаджиев А.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 « \_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 г.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ

ПО ЭНДОКРИНОЛОГИИ

ДЛЯ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

БИЛЕТ № 2

1. Этиология и патогенез СД 2 типа.

2. По каким критериям оценивается тяжесть йододефицита в регионе?

3. Задача:

 Больную беспокоят повышение массы тела, больше в верхней части туловища,

 повышенный рост волос на теле, нарушение менструального цикла, при осмотре -

 отмечаются стрии на передней поверхности живота и бедрах.

 1.О какой патологии можно подумать?

 2.Методы диагностики?

 Доцент Солтаханов Э.М.

 ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Педиатрический факультет

УТВЕРЖДАЮ

Декан педиатрического факультета

к.м.н. доц. Мусхаджиев А.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 « \_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 г.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ

ПО ЭНДОКРИНОЛОГИИ

ДЛЯ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

БИЛЕТ № 3

1. Глюкозотолерантный тест. Показания к его проведению.

Интерпретация полученных данных.

1. Методы профилактики эндемического зоба.
2. Задача:

У больного СД 1 типа, на фоне вирусной инфекции появились:

боли в животе, тошнота, рвота, запах ацетона изо рта.

Как расценить данное состояние? Какое лечение предложить больному?

 Доцент Солтаханов Э.М.

**Перечень экзаменационных вопросов по эндокринологии для устной беседы со студентами педиатрического факультета**

* Этиология и патогенез СД 1 типа.
* Этиология и патогенез СД 2 типа.
* Глюкозотолерантный тест. Показания к его проведению. Интерпретация полученных данных.
* Диф. диагностика между 1 и 2 типом СД.
* Сахарный диабет. Классификация.
* Сахарный диабет. Клиническая картина болезни. Особенности клиники и течения у детей раннего возраста и в пубертатном периоде.
* Сахарный диабет. Лабораторные методы диагностики.
* Дифференциальный диагноз I и II типа.
* Сахарный диабет. ДКА
* Сахарный диабет. Принципы диетотерапии, расчет калорий и хлебных единиц.
* Инсулинотерапия. Показания. Препараты. Режим введения и дозировка. Базис-болюсная терапия.
* Сахароснижающие препараты.
* Показания к инсулинотерапии при СД.
* Гестационный сахарный диабет.
* Клиника, диагностика и лечение сахарного диабета 1 типа.
* Клиника, диагностика и лечение СД 2 типа.
* Диетотерапия при СД 1 типа и СД 2 типа. Понятие ХЕ.
* Клиника, диагностика и лечение гипогликемии.
* Критерии компенсации СД.
* Лечение СД 2 типа (группы препаратов, представители, механизм действия)
* Диагностическое значение при СД, таких показателей, как С-пептид и гликолизированный гемоглобин (Нв А1с).
* Гиперосмолярная кома.
* Гипогликемическая кома
* По каким критериям оценивается тяжесть йододефицита в регионе?
* Клиника гипотиреоза.
* Диф. диагноз первичной и вторичной хронической надпочечниковой недостаточности.
* Клиника гипертиреоза.
* Этиология, патогенез, клиника болезни Грейвса.
* Диагностика эндемического зоба. Классификация по ВОЗ.
* Эндемический зоб: классификация, этиология, патогенез.
* Несахарный диабет.
* Клиника и диагностика хронической надпочечниковой недостаточности
* (гипокортицизма).
* Методы диф.диагностики острого и подострого тиреоидита.
* Клиника и диагностика гиперкортицизма.
* Диф.диагноз первичной и вторичной хронической надпочечниковой недостаточности.
* Несахарный диабет.
* Лечение болезни Грейвса (диффузного токсического зоба)
* Клинические проявления и диагностика гипокортицизма (Аддисонова болезнь).
* Лечение эндемического зоба в зависимости от степени увеличения.
* Клинические проявления болезни Иценко-Кушинга.
* Диагностика и лечение гиперкотицизма.
* Гипотиреоз: классификация, клиника, диагностика, лечение.
* Клиника и диагностика несахарного диабета.
* Лечение и профилактика эндемического зоба.
* Клиника и диагностика гипертиреоза.
* Этиология и патогенез гипогонадизма
* Гипогонадизм: клининическая картина
* Принципы диагностики и лечения гипогонадизма
* Классификация зоба по ВОЗ. Оценка размеров ЩЖ по УЗИ. Оценка функционального состояния по уровню ТТГ, Т4, Т3
* Йододефицитные состояния. Потребность в йоде. Оценка тяжести йододефицита по уровню йодурии. Спектр заболеваний в зависимости от тяжести йододефицита. Профилактика.
* Эндемический зоб (диффузный эутиреоидный зоб). Клиника. Лечение. Профилактика.
* Врожденный гипотиреоз. Этиология, клиника, скрининг, лечение
* Приобретенный гипотиреоз. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
* Диффузный токсический зоб. Этиология. Патогенез. Клиника. Лабораторные методы диагностики. Особенности у детей.
* Адреногенитальный синдром. (ВДКН) Патогенез. Клинические формы: сольтеряющая, вирильная, постпубертатная.
* Адреногенитальный синдром. (ВДКН) Дифференциальный диагноз различных вариантов. Течение. Исходы. Лабораторные методы диагностики. Скрининг. Лечение различных форм.
* Острая недостаточность надпочечников. Причины. Патогенез. Клиника. Течение и исход. Лечение.
* Хроническая недостаточность надпочечников. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лечение
* Синдром гиперкортицизма (Кушинга). Классификация. Клиника. Диагностика. Дексаметазоновые тесты. Лечение.
* Ожирение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника.
* Ожирение. Дифференциальный диагноз различных форм ожирения.
* Ожирение. Вторичное ожирение.
* Ожирение. Принципы лечения. Диетотерапия. Диспансерное наблюдение.
* Несахарный диабет. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
* Гипопитуитаризм. Гипофизарный нанизм. Клиника. Диагностика. Лечение.
* Акромегалия и гигантизм
* С-м Шерешевского-Тернера
* С-м Прадера-Вилли
* С-м Барде-Муна-Бидля
* Гипогонадизм
* С-м Клайнфельтера