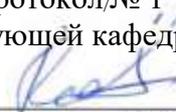


**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра эндокринологии
УТВЕРЖДЕНО
на заседании кафедры
«29» августа 2019г.,
Протокол № 1
Заведующей кафедрой**

Доц. К.Г.Камалов



подпись

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

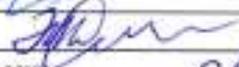
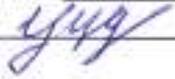
«Эндокринология»

Специальность (направление) подготовки: 31.05.02 - «Педиатрия»

Квалификация выпускника: врач-педиатр

МАХАЧКАЛА-2019

ФОС составили:

1. Зав. кафедрой, к.м.н., доцент  (Камалов К.Г.)
2. Доцент кафедры, к.м.н.  (Солтаханов Э.М.)
3. Зав. уч. работой кафедры, к.м.н., доцент  (Арсланбекова А.Ч.)
4. Ассистент кафедры  (Омарова Н.Х.)

ФОС рассмотрен и принят на заседании кафедры эндокринологии

Протокол заседания кафедры №1 от 31 августа 2018 г.

Заведующий кафедрой  (Камалов К.Г.)

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	3
1	Общекультурные компетенции	<p>ОК-1: способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>ОК-5: готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.</p> <p>Знать: перспективы профессионального роста Уметь: определять собственный уровень подготовки, выделять цель Владеть: способностью к анализу результатов собственной деятельности и получению опыта</p>

2	Общепрофессиональные компетенции	ОПК-6: готовностью к ведению медицинской документации
		<p>Знать: правила оформления истории болезни пациента с эндокринной патологией</p> <p>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.</p> <p>Владеть: алгоритмом оформления истории болезни пациента с эндокринной патологией</p>
		ОПК-8: готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач.

		<p>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</p> <p>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.</p> <p>Владеть: навыками применения лекарственных средств при лечении распространенных эндокринных заболеваний</p>
3	Профессиональные компетенции	<p>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</p> <p>Знать: Морально-этические нормы и принципы врачебного поведения, основы деонтологии. Симптомы и характерные признаки и особенности возникновения и протекания эндокринных заболеваний.</p> <p>Уметь: Правильно оформить выявленные изменения в истории болезни, оценить тяжесть состояния, сформулировать диагноз, составить план обследования.</p> <p>Владеть: навыками написания медицинской карты стационарного больного, ведения медицинской документации; оказания неотложной помощи в эндокринологии</p> <p>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</p> <p>Знать: Клиническую картину, классификации, особенности течения, способы диагностики и критерии диагноза изучаемых эндокринных заболеваний, формулировку в соответствии с шифрами МКБ</p> <p>Уметь: Определить ведущие синдромы, оценить тяжесть основного заболевания или сочетания заболеваний с взаимным отягощением, определить код МКБ в соответствии с клиническим диагнозом.</p> <p>Владеть: Критериями оценки состояния пациента на основе клинических методов диагностики</p> <p>ПК-8: способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>

		<p>Знать: Критерии диагностики основных изучаемых эндокринных заболеваний и правила маршрутизации пациентов с острыми состояниями и с осложненным течением</p> <p>Уметь: Оценить состояние пациента для принятия тактических решений по плановой и неотложной помощи, выделить и провести первоочередные диагностические и лечебные мероприятия</p> <p>Владеть: Основными терапевтическим и навыками оценки состояния и выбору уровня медицинской помощи.</p>
		<p>ПК – 11: готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>
		<p>Знать: алгоритмы оказания помощи при состояниях, требующих срочного вмешательства для устранения острого состояния</p> <p>Уметь: оказывать специализированную медицинскую помощь эндокринным больным</p> <p>Владеть: навыками своевременной диагностики и оказания адекватной помощи</p> <p>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</p> <p>Знать: Принципы расчета суточной калорийности пищи и расчета доз инсулина принципы организации школ пациентов</p> <p>Уметь: Рассчитывать пищевой калораж, дозы инсулина в зависимости от возраста пациента и обучать этому пациентов и их родственников</p> <p>Владеть: Навыками общения с пациентами в зависимости от пола, возраста, культурных и религиозных различий</p> <p>ПК-16: готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</p> <p>Знать: Основные принципы организации лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи детскому населению с учетом его социальной и возрастно-половой структуры;</p> <p>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;</p> <p>Владеть: методами организации и проведения лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий неинфекционных (эндокринных) заболеваний среди детского населения с учетом его социальной и возрастно-половой структуры</p>

УРОВЕНЬ УСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Эндокринология»

<i>Компетенции не освоены</i>	По результатам контрольных мероприятий получен результат менее 50%	Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины
<i>Базовый уровень</i>	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.
<i>Средний уровень</i>	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.
<i>Продвинутый уровень</i>	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 навыки 6 – 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-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 ПК-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. Транснадзальная трансфеноидальная 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-тироксина 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 трансфеноидальная аденомэктомия в сочетании с двусторонней адреналэктомией
- +3. Трансназальная трансфеноидальная 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 детей 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 (Hb A1c).
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 гиперкортицизма.
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: клиническая картина
6. Принципы диагностики и лечения гипогонадизма
7. Варианты нарушения формирования пола
8. Преждевременное половое развитие

Ситуационные задачи

Раздел дисциплины	Содержание задачи
2	<p>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?</p> <p>2. У больного с СД 1 типа отмечается потливость, дрожание рук, чувство голода, колебание настроения. 1.Как можно расценить данное состояние? 2.Какое лечение?</p> <p>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.</p>
3	<p>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. — 3,9x10¹²/л, лейкоциты — 5,6x10⁹/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.</p> <p>a. Ваш диагноз?</p> <p>b. С патогенетических позиций объясните основные патологические синдромы.</p> <p>c. Назначьте лечение.</p> <p>d. Составьте план диспансерного наблюдения.</p>
4	<p>1. Больная М., 14 лет, обратилась к педиатру с жалобами на слабость, головную боль, полиурию до 5—6 л в сутки, жажду, похудание. Больна</p>

	<p>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 $Ma3 AX2PЪ2 Mex$ по Таннеру. При обследовании — о/а крови: НЬ 132 г/л, лейкоциты $7,3 \times 10^9$/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.</p> <p>Ваш диагноз? План обследования? Тактика лечения?</p>
5	<p>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?</p> <p>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, продолжается 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, мочевины 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.</p> <p>Вопросы: 1. О каком заболевании можно думать? 2.Какой показатель подтверждает диагноз? 3.Назначить лечение.</p>
6	<p>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 с 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?</p>

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, мочевины 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.
2. Методы профилактики эндемического зоба.
3. 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?

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 (Hb A1c).
- 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 гиперкортицизма.
- Гипотиреоз: классификация, клиника, диагностика, лечение.
- Клиника и диагностика несахарного диабета.
- Лечение и профилактика эндемического зоба.
- Клиника и диагностика гипертиреоза.
- Этиология и патогенез гипогонадизма
- Гипогонадизм: клиническая 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: сольтертяющая, 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

