

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

Кафедра эндокринологии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной и воспита-
тельной работе



И.Ю. Колесникова

«28» августа 2020 г.

**Рабочая программа дисциплины
Эндокринология**

для студентов 6 курса

направление подготовки (специальность)
31.05.01 Лечебное дело

форма обучения – очная/очно-заочная

Рабочая программа дисциплины обсуж-
дена на заседании кафедры
25.05. 2020 г. (протокол № 11)

Зав. кафедрой  Белякова Н.А..

Разработчики рабочей программы:

К.м.н., доцент Ларева А.В.

Тверь, 2020

I. Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «28»августа 2020 г. (протокол № 1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины «Эндокринология» разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций по диагностике, оказанию квалифицированной медицинской помощи пациентам с эндокринной патологией и **профилактике этих заболеваний** в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- проведение профилактических мероприятий: профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения пациентов для предупреждения развития и прогрессирования эндокринной патологии;
- диагностика эндокринных заболеваний и патологических состояний пациентов;
- диагностика неотложных состояний в эндокринологии;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности у пациентов с эндокринными заболеваниями;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара пациентам с эндокринными заболеваниями;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи пациентам с эндокринной патологией;
- участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения больных с эндокринной патологией;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- ведение медицинской документации в медицинских организациях.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
ПК-6 Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;	Владеть: <ul style="list-style-type: none">- методами клинического обследования больных с эндокринными заболеваниями;- интерпретацией результатов лабораторного обследования больных с оценкой функционального состояния эндокринных желез;- интерпретацией функциональных проб;- методами диагностики и дифференциальной диагностики эндокринной патологии;- методами диагностики осложнений эндокринных заболеваний и осложнений лечения;- основами формулировки диагноза с использованием международной классификации болезней. Уметь: <ul style="list-style-type: none">- собрать анамнез и провести объективное обследование больного с эндокринной патологией;- составить план дополнительного обследования пациента при эндокринном заболевании;

	<ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследований эндокринной патологии; - интерпретировать результаты генетического обследования пациентов; - назначать и интерпретировать результаты функциональных проб при эндокринной патологии; - диагностировать основные синдромы эндокринной патологии: гипергликемии, гипогликемии, ожирения, тиреотоксикоза, гипотиреоза, гиперкортицизма, гипокортицизма, гигантизма, нанизма, гиперпролактинемии, гиперандрогении, гипогонадизма, гипокальциемии, гиперкальциемии и т.д.; - провести дифференциальную диагностику при основных эндокринологических синдромах и патологических состояниях; - формулировать диагноз эндокринной патологии с учётом международной классификации болезней <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - международную классификацию эндокринных заболеваний; - этиологию и патогенез основных эндокринных заболеваний (сахарный диабет, ожирение, заболевания щитовидной железы, опухоли гипофиза и надпочечников, недостаточность функции гипофиза, надпочечников, половых желёз, гипо- и гиперпаратиреоз и т.д.); - основные методы клинического обследования больных с эндокринной патологией (сбор анамнеза, объективное обследование); - методы параклинического обследования больных с эндокринными заболеваниями, включая УЗИ, КТ и МРТ, радиоизотопные методы исследования, цитологические; - методы гормонального исследования, отражающие функцию желёз внутренней секреции, функциональные пробы; - клинику эндокринных заболеваний и их осложнений (острых и хронических), а также осложнений лечения; - диагностику эндокринной патологии с использованием клинических и параклинических методов исследования; - дифференциальную диагностику при эндокринных заболеваниях.
<p>ПК-8 Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;</p>	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тактикой ведения пациентов с эндокринной патологией, включая профилактику заболеваний и различные методы лечения этих пациентов; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценить состояние больного с эндокринной патологией и выбрать соответствующую тактику лечения или наблюдения за больным; - определять показания к применению гормональных и других лекарственных препаратов при эндокринных заболеваниях; <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные методы профилактики и лечения эндокринных заболеваний: медикаментозное, хирургическое, радиойодтерапия, лучевая терапия и показания к ним.
<p>ПК-9 Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных услови-</p>	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмами лечения эндокринных заболеваний и профилактики их прогрессирования; - методами лечения и профилактики осложнений (острых и хронических) основных эндокринных заболеваний;

<p>ях и условиях дневного стационара;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - методами выявления осложнений терапии эндокринных заболеваний и принципами их лечения; - оценкой адекватности гормональной и другой терапии эндокринного заболевания. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять показания к применению гормональных и других лекарственных препаратов при эндокринных заболеваниях, а также их профилактики; - лечить осложнения эндокринной патологии и побочные действия лекарственной терапии, а также заниматься профилактикой этих осложнений; - оценить адекватность гормональной и другой терапии эндокринного заболевания; <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные группы препаратов, используемых в лечении эндокринной патологии; - алгоритмы профилактики и лечения больных с эндокринной патологией; - показания, побочные действия и противопоказания к назначению основных групп препаратов в эндокринологии; - критерии эффективности терапии эндокринной патологии.
<p>ПК-10 Готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний у пациентов с эндокринной патологией и их профилактики; - тактикой ведения пациентов с эндокринной патологией, при возникновении у них внезапных острых заболеваний, состояний, при обострении хронических заболеваний; - методами реабилитации пациентов с хроническими эндокринными заболеваниями; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - диагностировать внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний у пациентов с эндокринной патологией; - лечить пациентов с эндокринной патологией, при возникновении у них внезапных острых заболеваний, состояний, при обострении хронических заболеваний, а также заниматься их профилактикой; - разрабатывать тактику реабилитационных мероприятий при эндокринных заболеваниях; <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы диагностики внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний у пациентов с эндокринной патологией; - алгоритмы ведения и лечения пациентов с эндокринной патологией, при возникновении у них внезапных острых заболеваний, состояний, при обострении хронических заболеваний. - профилактику острых заболеваний и обострения хронических, а также реабилитационные мероприятия при эндокринной патологии.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Эндокринология» входит в Базовую часть Блока 1 ОПОП специалитета

Содержательно дисциплина закладывает основы знаний и практических умений для работы с больными с эндокринной патологией.

Дисциплина «Эндокринология» – это этап в изучении внутренних болезней, куда входят и эндокринные заболевания по принципу распределения патологий по нозологиям. За время обучения студенты должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по изученным ранее дисциплинам, входящим в базовую часть ОПОП. Эндокринология непосредственно связана с рядом клинических дисциплин: пропедевтика внутренних болезней, факультетская и госпитальная терапия, акушерство и гинекология, факультетская и госпитальная хирургия, поликлиническая терапия, которые обучают основам обследования больных с заболеваниями внутренних органов, в том числе и эндокринной системы; изучают заболевания терапевтического и хирургического профиля, ассоциированные с эндокринной патологией; особенности течения и ведения физиологической и патологической беременности (при эндокринопатиях); принципы лечения, диспансеризации и профилактики заболеваний внутренних органов (эндокринной системы).

В рамках дисциплины проходит изучение следующих разделов эндокринологии – заболевания щитовидной железы и йододефицитные состояния; заболевания околощитовидных желёз и остеопороз; заболевания гипоталамо-гипофизарной системы; надпочечников; половых желёз. Преподавание дисциплины основано на современных классификациях эндокринопатий, представлениях об их этиологии и патогенезе, методах диагностики, а также способах профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины.

В процессе изучения дисциплины «Эндокринология» расширяются знания, навыки и владения компетенциями для успешной профессиональной деятельности врача по специальности «лечебное дело».

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины:

- Знать анатомо-физиологические особенности органов эндокринной системы; патофизиологические процессы в организме; методику обследования пациентов с эндокринными заболеваниями;

Перечень дисциплин и практик, освоение которых студентами необходимо для изучения эндокринологии:

- Нормальная анатомия

Разделы: анатомия органов эндокринной системы: щитовидная и околощитовидная железы, гипофиз, гипоталамус, надпочечники, половые железы, поджелудочная железа.

- Нормальная физиология

Разделы: физиология органов эндокринной системы, обмен веществ и энергии.

- Биология

Разделы: биология развития, в том числе эндокринных органов, роль наследственности и внешних факторов в эмбриогенезе, наследственность и изменчивость, генетические синдромы.

- Биологическая химия

Разделы: обмен веществ, биохимия питания и лактации, биохимия гормонов, энергетический обмен.

- Гистология

Разделы: эмбриогенез органов и тканей; формирование плаценты; гистологическое строение органов эндокринной системы.

- Патологическая анатомия

Разделы: врожденные пороки развития, болезни желез внутренней секреции.

- Патологическая физиология

Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, нейроэндокринной регуляции; патофизиология органов эндокринной системы.

- Микробиология, иммунология

Разделы: учение об инфекциях, иммунитете.

- Общая гигиена

Разделы: гигиенические аспекты работы медицинских учреждений лечебного профиля, гигиенические аспекты окружающей среды, рационального питания.

- Пропедевтика внутренних болезней

Разделы: методика обследования, семиотика и синдромы поражения органов и систем; закономерности физического, полового и нервно-психического развития.

- Факультетская терапия

Разделы: заболевания органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, выделительной системы.

- Факультетская и госпитальная хирургия

Разделы: хирургические подходы к лечению эндокринных заболеваний.

- Акушерство и гинекология

Разделы: нормальное течение беременности и родов, патология беременности, особенности полового развития девушек, фазы менструального цикла и их эндокринная регуляция, нарушения репродуктивной функции женщин.

- Нервные болезни

Разделы: методы обследования в неврологии, заболевания, связанные с поражением центральной нервной системы.

- Педиатрия

Разделы: анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка, методика обследования, семиотика и синдромы поражения органов и систем, закономерности физического, полового и нервно-психического развития, виды вскармливания.

- Лучевая диагностика и терапия

Разделы: методы лучевой диагностики (рентгенография, КТ, МРТ, ультразвуковое исследование, радиоизотопная скintiграфия), лучевое обследование желёз внутренней секреции (понятие нормы и патологии), диагностика опухолевых образований, лучевая терапия.

- Учебная и производственная практики

Разделы: владение навыками ухода за пациентами, и умение выполнять манипуляции палатной и процедурной медицинской сестры (забор анализов крови и мочи, подготовка к инструментальным исследованиям и т.д.), практика в качестве помощника врача.

4. Объём дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 академических часа, в том числе 52 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 20 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- лекция-визуализация,
- разбор клинических случаев,
- занятие-визуализация,
- занятие мастер-класс,
- деловая учебная игра,
- занятие с использованием тренажёров, имитаторов,
- подготовка и защита рефератов,
- написание и защита историй болезни,
- посещение врачебных конференций, консилиумов.

6. Формы аттестации дисциплины «Эндокринология»

Текущий и рубежный контроль осуществляются во время изучения дисциплины «Эндокринология» (тесты, собеседование по контрольным вопросам, ситуационные задачи, практические навыки, доклад больного во время клинического разбора и на утренней конференции, доклад реферата).

Промежуточная аттестация - по завершению изучения дисциплины проводится трех-этапный зачет (тесты, практические навыки, ситуационная задача) и защита истории болезни. Реализуется балльно-накопительная система (Приложение 5).

III. Учебная программа дисциплины «Эндокринология»

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Введение. Предмет эндокринологии

1.1. Клиническая эндокринология, её связь с клиническими дисциплинами. Методы исследования в эндокринологии: инструментальные методы исследования эндокринных желёз (УЗИ, КТ, МРТ, радиоизотопная скintiграфия), исследование уровня гормонов в крови, функциональные пробы. – Л.

Модуль 2. Заболевания щитовидной и паращитовидных желез, нарушения фосфорно-кальциевого обмена

2.1. Понятие о йододефицитных состояниях. Эндемический зоб (диффузный, узловой), гипотиреоз, тиреоидиты. Диагностика, лечение. Профилактика йодного дефицита. - Л

2.2. Диагностика заболеваний щитовидной железы. Понятие об узловом (многоузловом) зобе. Алгоритм диагностики, дифференциальной диагностики и **тактики ведения**, включая различные методы лечения при узловом (многоузловом) зобе. Гипотиреоз: первичный, вторичный, третичный. Этиология, патогенез. Симптоматология основных синдромов. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение гипотиреоза. Гипотиреоидная кома. Диагностика, лечение и **профилактика** комы. Тиреоидиты: острый, подострый, аутоиммунный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Оказание помощи больным (ведение больных) с заболеваниями щитовидной железы (эндемический зоб, гипотиреоз) в амбулаторно-поликлинических условиях, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности, **реабилитация**. - КПЗ

2.3. Диффузный токсический зоб. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Тиреотоксический криз. Диагностика, лечение. - Л

2.4. Тиреотоксикоз. Степени тяжести тиреотоксикоза. Понятие о функциональной автономии щитовидной железы, узловым (многоузловым) токсическом зобе. Дифференциальный диагноз ДТЗ с тиреотоксической аденомой, узловым (многоузловым) токсическим зобом. Лечение тиреотоксикоза. Тиреостатики: механизм действия, побочные эффекты, осложнения. Показания к хирургическому лечению и лечению радиоактивным йодом при тиреотоксикозе. Осложнения тиреотоксикоза и его лечения (консервативного, хирургического). Эндокринная (аутоиммунная) офтальмопатия: клиника, диагностика, лечение. Тиреотоксический криз. Патогенез, клиника, неотложная **помощь**. **Профилактика тиреотоксического криза**. Ведение больных с тиреотоксикозом в амбулаторных условиях. – КПЗ.

2.5. Нарушения фосфорно-кальциевого обмена: классификация. Остеопороз. Диагностика, лечение. –Л.

2.6. Синдром гипопаратиреоза: этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение. Диагностика и оказание помощи при приступе тетании. **Профилактика гипокальциемического криза**. Синдром гиперпаратиреоза: классификация, клинические формы, принципы лечения. Гиперкальциемический криз. Диагностика, лечение и **профилактика гиперкальциемического криза**. Ведение больных с нарушениями фосфорно-кальциевого обмена в амбулаторно-поликлинических условиях. – КПЗ.

Модуль 3. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы.

3.1. Классификация заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы. Гормонально-активные опухоли гипофиза: Акромегалия, синдром галактореи-аменореи, болезнь Иценко-Кушинга. Диагностика, методы лечения и **реабилитации** – Л.

3.2. Гипопитуитаризм. СТГ-недостаточность. Несахарный диабет. Диагностика, лечение, **профилактика**. Послеродовой гипопитуитаризм (синдром Шихана). Диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения и **профилактики**. Синдром неадекватной продукции антидиуретического гормона (Синдром Пархона). Понятие, диагностика, лечение. – Л.

3.3. Аденомы гипофиза и методы их диагностики. Понятие гиперкортицизма. Болезнь Иценко-Кушинга. Этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз с пубертатно-юношеским диспитуитаризмом, принципы лечения. Патология выработки соматотропного гормона. Акромегалия: клиника, диагностика, принципы лечения и **реабилитации**. Гипофизарный нанизм: классификация, дифференциальный диагноз, принципы лечения и **реабилитации**. Гиперпролактинемия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Принципы диагностики, дифференциальный диагноз. Принципы лечения. - КПЗ

Модуль 4. Заболевания надпочечников.

4.1. Классификация заболеваний надпочечников. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Этиопатогенез, диагностика, дифференциальная диагностика первичной и вторичной надпочечниковой недостаточности, лечение. Аддисонический криз. Диагностика, лечение и **профилактика**. –Л.

4.2. Заболевания надпочечников. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Диагностика, лечение. Гормонально-активные опухоли надпочечников. Методы диагностики. Первичный гиперальдостеронизм. Диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Синдром Иценко-Кушинга. Диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Вирильный синдром. Диагностика, лечение. Феохромоцитома. Клинические формы, диагностика, дифференциальный диагноз, прогноз, лечение. Гипертонический криз при патологии надпочечников. Диагностика, лечение и **профилактика криза**. Ведение больных в амбулаторно-поликлинических условиях. **Вопросы реабилитации**. – КПЗ.

Модуль 5. Патология репродуктивной системы.

5.1. Понятие и классификация гипогонадизма. Этиопатогенез. Синдром гипогонадизма у мужчин и женщин. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Диагностика, лечение. – Л.

5.2. Нарушения полового развития. Синдром гиперандрогении у женщин. Диагностика, лечение. Климактерический синдром. Диагностика, лечение. Обследование и оказание помощи больным с патологией репродуктивной системы в амбулаторно-поликлинических условиях. **Вопросы реабилитации. Зачёт**. - КПЗ.

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				ОК-	ОПК-	ОПК-	ПК-,	ПК-		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	2	-	-	-	-	2		2	-	-	-	ПК-6		ЛВ	
1.1.	2	-	-	-	-	2		2	-	-	-	ПК-6		ЛВ	
2.	6	-	-	18	-	24	10	34	-	-	-	ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10		ЛВ, КС, ДИ, Тр, ВК, Р, ЗВ, МК	Т, Пр, ЗС
2.1.	2	-	-	-	-	2		2	-	-	-	ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10		ЛВ	
2.2.	-	-	-	8	-	8	5	13				ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10		КС, ДИ, ВК, ЗВ	Т, С
2.3.	2	-	-	-	-	2		2	-	-	-	ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10		ЛВ	

2.4.	-	-	-	5	-	5	2,5	7,5				ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	КС, ДИ, ВК, ЗВ	Т, ЗС
2.5.	2	-	-	-	-	2		2	-	-	-	ПК-6, ПК-8, ПК-9	ЛВ	
2.6.	-	-	-	5	-	5	2,5	7,5				ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	КС, ДИ, Тр, МК, Р	Т, С
3	4	-	-	8	-	12	4,5	16,5	-	-	-	ПК-6, ПК-8, ПК-9,	ЛВ, КС, ВК, ЗВ, МК, Р	Т, Пр, ЗС
3.1.	2	-	-	-	-	2		2	-	-	-	ПК-6, ПК-8, ПК-9	ЛВ	
3.2.	2	-	-	-	-	2		2	-	-	-	ПК-6, ПК-8, ПК-9	ЛВ	
3.3.	-	-	-	8	-	8	4,5	12,5				ПК-6, ПК-8, ПК-9,	КС, ВК, ЗВ, МК, Р	Т, ЗС
4.	2	-	-	5	-	7	2,5	9,5	-	-	-	ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	ЛВ, КС, ДИ, Тр, Р, ЗВ, МК	Т, Пр, ЗС
4.1.	2	-	-	-	-	2		2	-	-	-	ПК-6, ПК-8, ПК-9 ПК-10	ЛВ	
4.2.	-	-	-	5	-	5	2,5	7,5				ПК-6, ПК-8,	КС, ДИ, Тр, Р, ЗВ, МК	Т, С

												ПК-9, ПК-10			
5	2	-	-	3	2	7	3	10				ПК-6, ПК-8, ПК-9,	ЛВ, КС, Р, ЗВ	Т, Пр, ЗС	
5.1.	2	-	-	-	-	2		2				ПК-6, ПК-8, ПК-9	ЛВ		
5.2.	-	-	-	3	-	3	1,5	4,5				ПК-6, ПК-8, ПК-9,	КС, Р, ЗВ	Т, С	
Зачет**				-	2	2	1,5	3,5	-	-	-	ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10		Т, ЗС, Пр, ИБ	
ИТОГО:	16	-	-	34	2	52	20	72	-	-	-	ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	ЛВ, КС, МК, ДИ, Тр, Р, ВК, ЗВ	Т, ЗС, Пр, ИБ	

Список сокращений: _____

Примеры образовательных технологий, способов и методов обучения (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), мастер-класс (МК), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), занятие с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КС), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), подготовка и защита рефератов (Р), занятие-визуализация (ЗВ).

Примерные формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, ИБ – написание и защита истории болезни, С – собеседование по контрольным вопросам.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций

1. Оценочные средства для текущего и рубежного контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ:

1. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) тиреоглобулин
- 2) йодид калия
- 3) левотироксин
- 4) трийодтиронин

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА РАДИОАКТИВНЫМ ЙОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиреотоксический криз
- 2) подострый тиреоидит
- 3) рак щитовидной железы
- 4) гипотиреоз

3. ОСТЕОМАЛЯЦИЯ, ВЫЗВАННАЯ ПОТЕРЕЙ ФОСФАТА С МОЧОЙ СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) дефицитом витамина Д
- 2) гипофосфатемическим рахитом
- 3) лечением противосудорожными препаратами
- 4) патологией печени

4. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исследование полей зрения
- 2) рентгенографией черепа
- 3) КТ с контрастированием
- 4) МРТ с контрастированием

5. ГИПОГОНАДИЗМ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ПЕРВИЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯИЧЕК, ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) повышенные уровни ЛГ и ФСГ
- 2) аносмию
- 3) евнухоидный вид
- 4) снижение числа и подвижности сперматозоидов

Эталоны ответов

1. – 3
2. – 4
3. – 2
4. – 4
5. – 1

Критерии оценки тестового контроля:

студентом даны правильные ответы на

- 91-100% заданий - отлично,
- 81-90% заданий - хорошо,

- 71-80% заданий - удовлетворительно,
- 70% заданий и менее – неудовлетворительно.

Примеры контрольных вопросов и заданий при собеседовании:

1. Расскажите о роли тиреоидных гормонов в организме человека.
2. Назовите критерии диагностики аутоиммунного тиреоидита.
3. Назовите критерии диагностики активности эндокринной офтальмопатии.
4. Что Вы знаете о современных методах диагностики и лечения остеопороза?
5. Что такое малая и большая дексаметазоновые пробы?
6. Назовите критерии исключения акромегалии.
7. Для чего проводится проба с инсулином?
8. Назовите клинические варианты феохромоцитомы.
9. Проведите дифференциальную диагностику первичного и вторичного альдостеронизма.
10. Перечислите признаки гиперандрогении у женщины.

Критерии оценки ответа на контрольные вопросы и задания:

- **отлично** – заслуживает обучающийся, обнаруживший высокий уровень знания основного программного материала;
- **хорошо** – заслуживает обучающийся, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала;
- **удовлетворительно** - заслуживает обучающийся, обнаруживший недостаточный уровень знания основного программного материала;
- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера или при отказе от ответа.

Темы рефератов (примеры):

1. Йододефицитные заболевания: понятие, классификация, клиника, профилактика.
2. Узловые образования щитовидной железы: понятие, классификация, диагностика.
3. Тиреоидиты: понятие, классификация, диагностика.
4. Гипо- и гиперпаратиреоз: классификация, диагностика, лечение.
5. Гипофизарный нанизм, формы, диагностика, лечение.
6. Атипичные формы феохромоцитомы.
7. Эндокринные артериальные гипертензии.
8. Формы гипогонадизма.

Критерии оценки выполненного реферата.

- оценка **«отлично»** - материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентация, фото). При написании работы были использованы современные литературные источники (более 5, в том числе монографии и периодические издания).
- оценка **«хорошо»** – материал изложен не достаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и Интернет.
- оценка **«удовлетворительно»** - тема раскрыта слабо, односторонне. При подготовке работы были использованы только Интернет и/или 1-2 периодические издания.
- оценка **«неудовлетворительно»** - порученный реферат (беседа) не выполнены или подготовлены небрежно: тема не раскрыта. При подготовке работы использован только Интернет.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1. Женщина 55 лет обратилась к эндокринологу с результатами УЗИ ЩЖ: суммарный объем 17,5 см куб, эхогенность не изменена. В левой доле узел размерами 10x12x17 мм, с четкими контурами. Объективно: правильного телосложения, нормального питания. Щитовидная железа не увеличена. Признаков нарушения функции щитовидной железы нет. Гемодинамика без особенностей. ТТГ, тиреоидные гормоны в норме.

Вопросы и задания:

1. Предварительный диагноз.
2. Какое дообследование рекомендуется провести?
3. Дальнейшая тактика ведения.

Эталон ответа:

1. Узловой эутиреоидный зоб.
2. Пункционная биопсия узла.
3. Дальнейшая тактика будет зависеть от результатов пункционной биопсии.

Задача 2. Больная 35 лет жалуется на сердцебиение, периодические перебои в работе сердца, слабость, похудание на 5 кг за последний месяц, раздражительность, чувство жара в теле. Объективно: кожа влажная, теплая, бархатистая, экзофтальм, (+) симптом Мари. Щитовидная железа при пальпации увеличена до II ст. по ВОЗ, плотноватая, безболезненная. ЧСС 114 уд/мин, пульс - 96 в мин, аритмичный. АД 150/80 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, аритмичные.

Вопросы и задания:

1. Каков предварительный диагноз?
2. План обследования.
3. Лечение.
4. Показания к оперативному лечению при данной патологии.

Эталон ответа:

1. Диффузный токсический зоб, манифестный тиреотоксикоз средней степени тяжести.
2. Клинический анализ крови, анализ крови на холестерин, глюкозу, кальций, анализ крови на тиреоидные гормоны и АТ к рецептору ТТГ, УЗИ ЩЖ и её сканирование, определение времени ахиллова рефлекса, ЭКГ.
3. Медикаментозное: тиреостатики, β -адреноблокаторы, валериана.
4. Большой зоб (объём более 40 см³), наличие симптомов сдавления трахеи и/или пищевода, рецидивы тиреотоксикоза после отмены или во время приёма тиреостатиков, тиреотоксикоз тяжёлой степени, независимо от размеров зоба, в т.ч. развитие мерцательной аритмии, невозможность лечения тиреостатиками (аллергические реакции или токсическое действие, чаще всего проявляющееся в виде лейкопении), подозрение на рак щитовидной железы.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- оценка «**отлично**» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины,

- оценки «**хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материал,

- оценки «**удовлетворительно**» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении,

- оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Сбор и оценка анамнеза пациента с эндокринной патологией: щитовидной и паращитовидных желёз, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, половых желёз.
2. Антропометрическое обследование пациента с эндокринной патологией: определение роста, массы тела, индекса массы тела.
3. Пальпация щитовидной железы.
4. Определение глазных симптомов.
5. Определение симптомов на скрытую судорожную готовность.
6. Умение диагностировать эндокринную патологию согласно полученным объективным данным.
7. Оценка результатов лабораторных исследований крови при эндокринной патологии: клинический анализ, глюкоза, холестерин, креатинин, калий, натрий, хлор.
8. Оценка результатов анализов мочи: общий анализ, проба Зимницкого.
9. Оценка результатов гормонального исследования крови.
10. Проведение и оценка функциональных проб при гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой патологии.
11. Интерпретация результатов инструментальных методов исследования:
 - электрокардиографии при эндокринной патологии,
 - ультразвукового и радиоизотопного сканирования щитовидной железы,
 - МРТ гипофиза,
 - КТ надпочечников,
 - Рентгенография кистей, в том числе с оценкой костного возраста.
12. Формулировка диагноза эндокринной патологии согласно Международной классификации болезней и проведение дифференциального диагноза.
13. Выбор тактики ведения пациента с эндокринной патологией и назначение лечения.
14. Оказание неотложной помощи при неотложных состояниях в эндокринологии.

Примеры практических навыков:

1. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:

ТТГ – 10,3 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),

Т4 свободный – 10,2 пмоль/л (норма 10,0-27,0),

Т3 свободный – 4,8 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: субклинический гипотиреоз.

2. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:

ТТГ – 0,01 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),

Т4 свободный – 16,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0),

Т3 свободный – 9,1 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: субклинический тиреотоксикоз.

3. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:

ТТГ – 0,05 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),

Т4 свободный – 49,2 пмоль/л (норма 10,0-27,0),

Т3 свободный – 18,4 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: тиреотоксикоз.

Критерии оценки проверки освоения практических навыков и умений:

студент правильно выполнил

- 2 или 3 задания из 3 предложенных – **хорошо или отлично**,
- 2 с ошибками (неполно) из 3 предложенных – **удовлетворительно**.
- 1 из 3 предложенных или ни одного – **неудовлетворительно**.

Критерии оценки за обследование больного

✓ оценка «**отлично**» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, владеющему методами клинического обследования, осуществляющему изложение истории заболевания на основе программного материала на различных уровнях его представления, умеющими применить на конкретном случае знание современных стандартов диагностики, лечения и профилактики заболевания, основанными на данных доказательной медицины,

✓ оценки «**хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материал, но не сумевший в полном объёме его применить при курации больного,

✓ оценки «**удовлетворительно**» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при сборе анамнеза, проведении объективного обследования, плохо владеющий стандартами диагностики, лечения и профилактики заболевания у конкретного больного,

✓ оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, показавшему низкий уровень знаний основного программного материала и допустившему много ошибок по сбору анамнеза, обследованию, диагностике и лечению больного.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины «Эндокринология»

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

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Укажите один правильный ответ:

1. ДЛЯ СИНДРОМА ТИРЕОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРНЫМИ ГОРМОНАЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) повышенный уровень ТТГ и нормальные уровни свободных фракций T_3 и T_4
- 2) повышенный уровень ТТГ и низкие уровни свободных фракций T_3 и T_4
- 3) низкий уровень ТТГ и повышенные уровни свободных фракций T_3 и T_4
- 4) нормальный уровень ТТГ и низкие уровни свободных фракций T_3 и T_4

2. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ И СИНДРОМА ИЦЕНКО-КУШИНГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) проба с синактеном
- 2) большая дексаметазоновая проба
- 3) определение уровня кортизола в крови

- 4) определение экскреции свободного кортизола с мочой

3. ПОКАЗАТЕЛЕМ Т-КРИТЕРИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩЕМУ ОСТЕОПОРОЗУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) от -1 до -2,5 стандартных отклонений
- 2) +2,5 до -1 стандартных отклонений
- 3) -2,5 стандартных отклонений и ниже
- 4) -2,5 стандартных отклонений и ниже с наличием перелома
- 5) Т-критерий не определяется

4. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИПОФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО

- 1) определение в крови антител к рецептору ТТГ
- 2) определение в крови свободного Т₃
- 3) определение в крови антител к тиреоидной пероксидазе
- 4) УЗИ щитовидной железы
- 5) определение в крови свободного Т₄ и ТТГ

5. НАИБОЛЬШУЮ ЦЕННОСТЬ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕНЕЗА УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- 1) пальпация щитовидной железы
- 2) УЗИ щитовидной железы
- 3) пункционная биопсия узла
- 4) определение ТТГ в крови
- 5) определение в крови содержания антител к тиреоидной пероксидазе

Эталоны ответов:

1. – 3
2. – 2
3. – 3
4. – 5
5. – 3

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:

ТТГ – 7,2 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),
Т₄ свободный – 13,2 пмоль/л (норма 10,0-27,0),
Т₃ свободный – 4,8 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: субклинический гипотиреоз.

2. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:

Мужчина, 25 лет.

Тестостерон - 5,6 нмоль/л (норма 8,3-41,6),
Лютеинизирующий гормон – 18,5 мМЕ/мл (норма 0,5-7,9),
Фолликулостимулирующий гормон – 21,4 мМЕ/мл (норма 0,8-13,0).

Эталон ответа: гипергонадотропный гипогонадизм.

3. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:

Женщина, 20 лет.

Эстрадиол - 90,6 пмоль/л (норма 110,0-440,0),
Лютеинизирующий гормон – 0,3 мМЕ/мл (норма 0,5-18,0),
Фолликулостимулирующий гормон – 1,4 мМЕ/мл (норма - 2,0-12,0).
Эталон ответа: гипогонадотропный гипогонадизм.

4. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:

АКТГ – 40,2 пмоль/л (норма 4,0-22,0),
Кортизол – 1,7 нг/дл (норма 2,27-30,23).

Эталон ответа: первичная надпочечниковая недостаточность.

5. Женщина, 27 лет. Рост – 168 см, вес – 100 кг. Окружность талии – 101 см, окружность бедер – 103 см.

Дайте заключение о степени ожирения.

Вид ожирения (по локализации)

Эталон ответа: II степень, андроидное

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача. Женщина 40 лет. При поступлении в стационар предъявляла жалобы на боли в области шеи, усиливающиеся при поворотах головы, иррадиирующие в подчелюстную область; повышение t тела до 37°C , незначительное похудание. Из анамнеза известно, что около 3-х недель назад перенесла ОРВИ. Объективно: кожные покровы повышенной влажности. Щитовидная железа плотной консистенции, при пальпации болезненна. Тремор пальцев вытянутых рук. Пульс 84 в мин, АД 145/90 мм рт. ст. В клиническом анализе крови СОЭ 68 мм/ч. ТТГ 1,0 мкМЕ/мл, Т4 свободный 29 пмоль/л.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С чем проводится дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

1. Подострый тиреоидит.
2. Острый тиреоидит, патология ЛОР-органов.

ПК-8 Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Укажите один правильный ответ:

1. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ЖАЛОБЫ НА ПОХУДАНИЕ И ПЕРЕБОИ В РАБОТЕ СЕРДЦА В ТАКТИКУ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ У ЭНДОКРИНОЛОГА ВХОДИТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) анализа крови на ТТГ
- 2) электрокардиограммы
- 3) рентгенографии органов грудной клетки
- 4) ультразвукового исследования сердца

5) радиоизотопного сканирования щитовидной железы

2. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ИЗМЕНЕНИЙ ВО ВНЕШНОСТИ - УКРУПНЕНИЕ НОСА, ГУБ, ПОЯВЛЕНИИ ДИАСТАЗЫ, ПРОГНАТИЗМА, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) анализа крови на половые гормоны
- 2) ультразвуковое сканирование щитовидной железы
- 3) флюорография
- 4) ультразвукового исследования сердца
- 5) ИРФ-1

3. ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ УВЕЛИЧЕНИИ РАЗМЕРОВ ПРОЛАКТИНОМЫ, ПРИ РИСКЕ СДАВЛЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО ПЕРЕКРЕСТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) хирургическое лечение
- 2) консервативное лечение
- 3) ГАММА-нож
- 4) протонотерапия

4. ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) консервативное лечение
- 3) ГАММА-нож

5. ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ЛЕВОТИРОКСИН НАЗНАЧЕТСЯ

- 1) всем
- 2) при планировании беременности
- 3) в пожилом возрасте
- 4) только мужчинам

Эталоны ответов:

- 1 – 1
- 2.– 5
- 3.– 1
4. – 1
5. – 2

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Выберите тактику ведения по результатам гормонального исследования крови беременной (1 триместр):

- ТТГ – 7,3 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),
Т4 свободный – 12,2 пмоль/л (норма 10,0-27,0),
Т3 свободный – 3,8 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: первичный гипотиреоз, назначить левотироксин.

2. Выберите тактику ведения по результатам гормонального исследования крови:

- Мужчина, 25 лет.
Тестостерон - 5,6 нмоль/л (норма 8,3-41,6),

Лютеинизирующий гормон – 18,5 мМЕ/мл (норма 0,5-7,9),

Фолликулостимулирующий гормон – 21,4 мМЕ/мл (норма 0,8-13,0).

Эталон ответа: дообследование для уточнения диагноза первичного гипогонадизма (при подтверждении лечение препаратами тестостерона) в условиях стационара.

3. Выберите тактику ведения по результатам гормонального исследования крови:

ТТГ – 0,05 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),

Т4 свободный – 126,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0),

Т3 свободный – 18,4 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: показано дообследование по причине тиреотоксикоза (антитела к рецептору ТТГ, УЗИ щитовидной железы) и консервативное лечение тиреостатиками в амбулаторных условиях.

4. Выберите тактику ведения по результатам гормонального исследования крови:

Женщина, 43 года.

Соматотропный гормон (базальный уровень) – 16,3 (норма 3,0-7,0 нг/мл),

при проведении орального глюкозотолерантного теста (с нагрузкой 75 г глюкозы), в пробах крови через каждые 30 мин на протяжении 2,5 ч после нагрузки уровень соматотропного гормона выше 7,0 нг/мл (в норме - ниже 2,0).

Эталон ответа: показано дообследование (МРТ гипофиза, ИРФ-1) и при подтверждении диагноза консервативное лечение акромегалии аналогами соматостатина и решение вопроса о хирургическом лечении при аденоме (аденомэктомия) в условиях стационара.

5. Выберите тактику ведения по результатам гормонального исследования крови:

АКТГ – 40,2 пмоль/л (норма 4,0-22,0),

Кортизол – 1,7 нг/дл (норма 2,27-30,23).

Эталон ответа: дообследование для уточнения диагноза первичной надпочечниковой недостаточности и затем при подтверждении диагноза лечение препаратами глюко- и минералокортикоидов в условиях стационара.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача. У больной 36 лет выявлены центрипитальное ожирение I степени, умеренная гиперпигментация кожи, багрово-цианотичные широкие стрии на коже передней брюшной стенки, артериальная гипертензия II степени, сахарный диабет и диффузный остеопороз. «Большая» проба с дексаметазоном «положительная». При проведении магнитно-резонансной томографии диагностирована микроаденома гипофиза.

Вопросы и задания:

1. Тактика ведения больной.

Эталон ответа:

1. Хирургическое лечение – аденомэктомия

ПК-9 Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Укажите один правильный ответ:

1. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
 - 1) тиреоглобулин
 - 2) йодид калия
 - 3) левотироксин
 - 4) трийодтиронин

2. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАКТИНОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
 - 1) бромкриптин
 - 2) йодид калия
 - 3) карбеголин
 - 4) гидрокортизон

3. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
 - 1) дексаметазон
 - 2) йодид калия
 - 3) гидрокортизон
 - 4) бромкриптин

4. ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДИФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ПРЕДПОЧИТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ
 - 1) субтотальной резекции щитовидной железы
 - 2) гемиструмэктомии
 - 3) субтотальная тиреоидэктомия
 - 4) тотальная тиреоидэктомия

5. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
 - 1) тиамазол
 - 2) йодид калия
 - 3) пропилтиоурацил
 - 4) трийодтиронин

Эталоны ответов:

- 1.– 2
- 2.– 3
3. – 3
4. – 3
5. - 1

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Укажите препарат, который необходимо назначить больному по результатам данного гормонального исследования крови.

ТТГ –25,1 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),
Т4 свободный – 5,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0),
Т3 свободный – 4,4 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: гормональный профиль указывает на наличие первичного гипотиреоза, поэтому показано лечение препаратами левотироксина.

2. Укажите группу препаратов, которую необходимо назначить больному по результатам данного гормонального исследования крови:

Мужчина, 25 лет.

Тестостерон - 5,6 нмоль/л (норма 8,3-41,6),

Лютеинизирующий гормон – 18,5 мМЕ/мл (норма 0,5-7,9),

Фолликулостимулирующий гормон – 21,4 мМЕ/мл (норма 0,8-13,0).

Эталон ответа: гормональный профиль указывает на наличие первичного гипогонадизма, поэтому показано лечение препаратами тестостерона.

3. Укажите группу препаратов, которую необходимо назначить больному по результатам данного гормонального исследования крови:

АКТГ – 40,2 пмоль/л (норма 4,0-22,0),

Кортизол – 1,7 нг/дл (норма 2,27-30,23).

Эталон ответа: гормональный профиль указывает на наличие первичной надпочечниковой недостаточности, поэтому показано лечение препаратами глюко- и минералокортикоидных гормонов.

4. Укажите препарат, который необходимо назначить больному по результатам данного гормонального исследования крови.:

ТТГ –0,001 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),

Т4 свободный – 35,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0),

Т3 свободный – 10,4 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: гормональный профиль подтверждает наличие тиреотоксикоза, препаратом выбора является тиамазол.

5. Укажите группы препаратов, которые нужно назначить больному с ИБС и первичным гипотиреозом по результатам данного исследования крови:

холестерин – 12,1 ммоль/л

ТГ – 2,6 ммоль/л

ЛПНП – 6,5 ммоль/л

ЛПВП – 1,1 ммоль/л

Эталон ответа: липидный профиль показывает наличие дислипидемии у пациента с ИБС и гипотиреозом, препаратами выбора являются тиреоидные гормоны и статины.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача. Женщина 56 лет предъявляет жалобы на приступы учащенного сердцебиения, сопровождающиеся слабостью, головной болью, болями в животе, жаждой, полиурией, потливостью, дрожью в конечностях. Артериальное давление во время приступов в пределах 180/110 – 220/140 мм рт. ст. Во время внутривенного введения 10 мг раствора тропифена оно быстро снизилось до 70/40 мм рт. ст. За последние 4 месяца похудела на 7

кг. Суточная экскреция свободных метанефрина и норметанефрина с мочой повышены в 5 раз.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Гомонально активная опухоль надпочечника, феохромоцитомы.
2. Хирургическое лечение (удаление новообразования)

ПК-10 Готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ГИПОТИРЕОЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) пропилтиоурацил
- 2) йодид калия
- 3) левотироксин
- 4) трийодтиронин

2. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОГО КРИЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) глюконат кальция в таблетках
- 2) хлорид кальция внутривенно
- 3) лактат кальция через зонд

3. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АДДИСОНИЧЕСКОГО КРИЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) дексаметазон внутримышечно
- 2) дексаметазон внутривенно
- 3) гидрокортизон внутривенно

4. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕЦИДИВА ТИРЕОТОКСИКОЗА НАЧИНАЮТ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) тиамазолом
- 2) йодидом калия
- 3) бензодиазепинами
- 4) трийодтиронином

5. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) препараты кальция и витамина Д
- 2) йодид калия
- 3) бисфосфонаты
- 4) кальцитонин

Эталоны ответов:

- 1.– 3
- 2.– 2
- 3.– 3

4.– 1

5. – 1

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Скорректируйте лечение больному с гипотиреозом (принимает левотироксин 75 мкг/сут) по результатам данного гормонального исследования крови:

ТТГ –11,1 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),

Т4 свободный – 9,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0)

Эталон ответа: увеличение дозы левотироксина до 100 мкг/сут, с контролем уровня ТТГ в крови через 3 месяца.

2. Скорректируйте лечение больному с первичным гипотиреозом (принимает левотироксин 100 мкг/сут) по результатам данного гормонального исследования крови:

ТТГ –0,1 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),

Т4 свободный – 2,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0)

Эталон ответа: снижение дозы левотироксина до 75 мкг/сут, с контролем уровня ТТГ в крови через 3 месяца.

3. Скорректируйте лечение больному (45 лет) с акромегалией (получает октреотид пролонгированного действия 20 мг внутримышечно 1 раз в 28 дней) по результатам данного гормонального исследования крови:

СТГ –1,0 нг/мл,

ИРФ – 94 нг/мл (норма 94 - 269)

Эталон ответа: снижение дозы октреотида пролонгированного действия до 10 мг внутримышечно 1 раз в 28 дней, контроль СТГ и ИРФ-1 в крови через 3 месяца.

4. Скорректируйте лечение больному (49 лет) с акромегалией (получает октреотид пролонгированного действия 20 мг внутримышечно 1 раз в 28 дней) по результатам данного гормонального исследования крови:

СТГ –2,3 нг/мл,

ИРФ – 150 нг/мл (норма 94 - 269)

Эталон ответа: доза октреотида пролонгированного действия без изменений, контроль СТГ и ИРФ-1 в крови через 6 месяцев.

5. Скорректируйте лечение больному с акромегалией (получает октреотид пролонгированного действия 20 мг внутримышечно 1 раз в 28 дней) по результатам данного гормонального исследования крови:

СТГ – 3,5 нг/мл,

ИРФ – 350 нг/мл (норма 94 - 269)

Эталон ответа: увеличение дозы октреотида пролонгированного действия до 30 мг внутримышечно 1 раз в 28 дней, контроль СТГ и ИРФ-1 в крови через 3 месяца.

3. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача. У пациентке Ж. 45 лет после проведения тиреоидэктомии по поводу многоузлового зоба на 3 день появился выраженный судорожный синдром, стало тяжело дышать, дисфагия, рвота, понос. Объективно: положительные симптомы Хвостека, Вейса. На ЭКГ удлинение QT, в анализе крови снижение уровня кальция.

Вопросы и задания:

1. Какое осложнение развилось у больной?
2. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Гипокальциемический криз, связанный с отёком или повреждением паращитовидных желёз.
2. Лечение препаратами кальция и витамина Д.

Схема написания истории болезни (Приложение № 2)

Критерии оценки промежуточной аттестации дисциплины «Эндокринология»

Критерии оценки тестового контроля знаний:

- студентом даны правильные ответы на
- 71% и более заданий - зачтено
 - менее 71% заданий – не зачтено.

Критерии оценки проверки освоения практических навыков и умений:

- студент правильно выполнил
- 3-5 заданий из 5 предложенных – зачтено,
 - 0, 1 или 2 задания из 5 предложенных – не зачтено.

Критерии оценки решения ситуационных задач:

✓ оценка «**отлично**» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины,

✓ оценки «**хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материал,

✓ оценки «**удовлетворительно**» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении,

✓ оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера.

Критерии оценки истории болезни:

✓ оценка «**отлично**» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для написания истории болезни, владеющему методами клинического обследования, осуществляющему изложение истории заболевания на основе программного материала на различных уровнях его представления, умеющими применить на конкретном случае знание современных

стандартов диагностики, лечения и профилактики заболевания, основанными на данных доказательной медицины,

✓ оценки «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материал, но не сумевший в полном объеме его применить при курации больного и написании истории болезни,

✓ оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при сборе анамнеза, проведении объективного обследования, плохо владеющий стандартами диагностики, лечения и профилактики заболевания у конкретного больного,

✓ оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, показавшему низкий уровень знаний основного программного материала и допустившему много ошибок по сбору анамнеза, обследованию, диагностике и лечению больного, а также при небрежном оформлении истории болезни.

Критерии выставления итоговой оценки:

- **зачтено** – обучающийся показывает владение теоретическим материалом, выполняет 71% и более тестов; решает 3-5 из 5 предложенных практических навыков; решает ситуационную задачу на положительную оценку, получает положительную оценку за историю болезни;

- **не зачтено** – обучающийся не владеет теоретическим материалом, не справляется с тестами (решает менее 71%) и практическими навыками (0-2 из 5 заданий); не решает ситуационную задачу и получает неудовлетворительную оценку за историю болезни.

На кафедре реализуется балльно-накопительная система. Нормативный рейтинг (при условии 7-8-дневного цикла) составляет 280-290 баллов. Оформление зачетной книжки проводится в конце семестра, при условии получения студентом проходного рейтинга (более 51 % от нормативного рейтинга). Студенты, не набравшие проходного рейтинга в течение семестра, пополняют его по темам, в которых имелась максимальная задолженность по заданиям, разработанным кафедрой.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а). Основная литература:

1. Дедов, Иван Иванович. Эндокринология [Текст] : учебник / Иван Иванович Дедов, Галина Афанасьевна Мельниченко, Валентин Викторович Фадеев. – изд. 3-е, перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 412 с.

Электронный ресурс:

1 Дедов И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с.

б). Дополнительная литература:

1.Белякова, Н. А. Заболевания щитовидной железых [Текст] : учеб. пособие / Н. А. Белякова, Д. В. Килейников, М. Б. Лясникова ; Тверская гос. мед. акад. – изд. 3-е, доп. – Тверь : ТГМА, 2012. – 99 с.

2.Белякова, Наталья Александровна. Основы электрокардиографии [Текст] : учеб. пособие для студентов / Наталья Александровна Белякова, Лев Серафимович Жухоров, Алена Викторовна Ларева ; Тверская гос. мед. акад. - 6-е изд., испр. доп. – Тверь : Триада, 2013. – 160 с.

3. Эндокринология [Текст] : национальное руководство / ред. И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1111 с.

3.Доказательная эндокринология [Текст] : руководство для врачей : пер. с англ. / ред. Полайн М. Камачо [и др.]. - 2-е изд. – Москва. : ГЭОТАР - Медиа, 2008. – 631 с.

Электронный ресурс:

1.Мкртумян А. М. Неотложная эндокринология [Электронный ресурс] : учеб. пособие / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 128 с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1.Схемы историй болезни и кураторского листа. Дисциплины "Эндокринология", "Диабетология" [Текст] : метод. рек. для самостоятельной работы студ. / Тверская гос. мед. акад. ; сост. Н. А. Белякова, О. А. Дианов, М. Б. Лясникова, А. В. Ларева, И. Г. Цветкова ; ред. Н. А. Белякова. – Тверь : ТГМА, 2011. – 36 с.

Электронный ресурс:

1.Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы [Электронный ресурс] : методические рекомендации для самостоятельной работы студентов к клиничко- практическим занятиям / Тверской гос. мед. ун-т. ; сост. Н. А. Белякова, Н. О. Милая ; ред. Н. А. Белякова. – Тверь : ТГМУ, 2018. - 20 с.

2.Заболевания надпочечников [Электронный ресурс] : методические рекомендации для самостоятельной работы студентов к клиничко- практическим занятиям / Тверской гос. мед. ун-т. ; сост. А. В. Ларева, Н. А. Белякова ; ред. Н. А. Белякова. – Тверь : ТГМУ, 2018. - 27 с.

3.Заболевания паращитовидных желез, нарушения фосфорно-кальциевого обмена [Электронный ресурс] : методические рекомендации для самостоятельной работы студентов к клиничко-практическим занятиям / Тверской гос. мед. ун-т. ; сост. Н. А. Белякова, И. Г. Цветкова ; ред. Н. А. Белякова. – Тверь : ТГМУ, 2018. - 22 с.

4.Заболевания щитовидной железы [Электронный ресурс] : методические рекомендации для самостоятельной работы студентов к клиничко-практическим занятиям / Тверской гос. мед. ун-т. ; ред. Н. А. Белякова. – Тверь : ТГМУ, 2018. – 31 с.

5.Эндокринная патология репродуктивной системы [Электронный ресурс] : методические рекомендации для самостоятельной работы студентов к клиничко-практическим занятиям / Тверской гос. мед. ун-т. ; сост. А. В. Ларева, Н. А. Белякова ; ред. Н. А. Белякова. – Тверь : ТГМУ, 2018. - 26 с.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины
Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

- Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;
- Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
- Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
- Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);
- Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
- Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;
- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:
 - Access 2013;
 - Excel 2013;
 - Outlook 2013 ;
 - PowerPoint 2013;
 - Word 2013;
 - Publisher 2013;
 - OneNote 2013.
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-

Pro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (Приложение № 2 со схемой истории болезни), отдельная папка – методические рекомендации для самостоятельной работы студентов и учебные пособия.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (Приложение № 3)

VII. Научно-исследовательская работа студента

На кафедре эндокринологии работает кружок СНО. На заседаниях докладываются рефераты по темам для УИРС. Кроме этого студентам предлагаются темы для научно-исследовательской работы (НИР). Доклады в виде презентаций по проводимой научно-исследовательской работе обучающиеся представляют на итоговой студенческой научной конференции.

Темы для УИРС:

- Медицинская этика и деонтология в эндокринологии.
- Понятие о йодном дефиците. Результаты эпидемиологических исследований в России.
- Рак щитовидной железы. Классификация, диагностика, лечение.
- Осложнения хирургического лечения заболеваний щитовидной железы.
- Показания и методика лечения радиоактивным йодом заболеваний щитовидной железы.
- Фосфорно-кальциевый обмен в норме и патологии.
- Классификация остеопороза. Понятие остеопении, дифференциальная диагностика с остеопорозом. Современные методы лечения.
- Методы диагностики заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы.
- Роль СТГ-недостаточности в детской и взрослой практике. Лечение.
- Синдром гиперандрогении у женщин. Диагностика, лечение.
- Хирургическое лечение аденом гипофиза
- Гормонально-неактивные опухоли гипофиза
- Синдром неадекватной продукции вазопрессина
- Дифференциальный диагноз при низкорослости
- Синдром Симмондса
- Патология формирования пола
- Ложный мужской и женский гермафродитизм
- Неклассическая форма врождённой дисфункции коры надпочечников
- Синдром Клайнфельтера
- Синдром Каллмена
- Вторичный гиперальдостеронизм

Темы для НИР:

- Эндемическая патология щитовидной железы, распространённость
- Послеоперационные осложнения при патологии щитовидной железы
- Коморбидность патологии щитовидной железы и сердца.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами

1. С обеспечивающими дисциплинами:

№ п.п.	Наименование дисциплин, изучение которых предшествует освоению настоящей дисциплины	Наименование тем (разделов, модулей), изучение которых предшествует освоению дисциплины	Подпись заведующего кафедрой, с которой проводится согласование
1	Пропедевтика	Методы клинического обследования больно-	

	внутренних болезней	го, в том числе с эндокринной патологией. Методы лабораторного и инструментального обследования. Критерии постановки диагноза, а также клинические проявления основных эндокринных заболеваний. Принципы лечения и профилактики этих заболеваний.	
--	---------------------	---	--

2. С обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами, изучаемыми после или одновременно с настоящей дисциплиной:

№ п.п.	Наименование обеспечиваемых дисциплин и модулей, изучаемых после или одновременно с настоящей дисциплиной	Наименование тем (разделов, модулей), изучение которых необходимо для освоения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	Подпись заведующего кафедрой, с которой проводится согласование
1	Хирургические болезни	Диагностика и лечение эндокринных заболеваний хирургического профиля. Показания и противопоказания к операции, осложнения хирургического лечения.	
2	Лучевая диагностика и терапия	Лучевая диагностика заболеваний эндокринной системы.	

IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины (Приложение № 4)

Образец схемы истории болезни, заполняемой студентами

Оформление титульного листа

**ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава
России**
Кафедра эндокринологии
Зав. кафедрой: д.м.н., проф. Н.А. Белякова
Преподаватель:

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Фамилия, имя, отчество больного -

Возраст -

Клинический диагноз

Основной:

Осложнения:

Сопутствующий:

Куратор: студент _____ группы
_____ лечебного _____ факультета

ФИО студента _____

Курация с _____ по _____

Представляемая студентами история болезни является отчетом о проделанной работе. Она характеризует уровень теоретической и практической подготовки студента и его способность использовать полученные знания для решения конкретных практических задач: установки диагноза, проведения дифференциального диагноза и назначения лечения с учетом особенностей развития и течения болезни у конкретного больного.

Данная история болезни по большинству предъявляемых к ней требований соответствует врачебной.

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1. Фамилия, имя, отчество:
 2. Возраст:
 3. Пол:
 4. Семейное положение:
 5. Домашний адрес:
 6. Место работы:
 7. Профессия:
 8. Должность:
 9. Дата поступления в клинику:
 10. Дата выписки из стационара:
 11. Кем направлен больной:
 12. Госпитализация (плановая, экстренная):
 13. Диагноз направившего учреждения:
 14. Диагноз при поступлении:
 15. Диагноз клинический. Дата установления:
- Основной:
Осложнения основного:
Сопутствующие заболевания:

2. ЖАЛОБЫ

Данный раздел истории болезни начинается с перечисления главных (основных, ведущих) жалоб, которые беспокоили больного при поступлении в стационар и явились причиной обращения к врачу или поводом для госпитализации. После этого проводится уточнение или детализация каждой жалобы. Полученные данные систематизируются и представляются в виде обстоятельной характеристики жалоб.

Детализация жалоб во время расспроса преследует цель получить подробные сведения о времени появления тех или иных ощущений: сухости во рту, жажды, учащённого мочеиспускания, похудания, сердцебиения, слабости, боли и т.д., количественных и качественных особенностях этих явлений. Уточняются возможные причины их появления, особенности, сопровождающие то или иное клиническое явление (боль в икроножных мышцах при ходьбе) и др.

После выявления главных жалоб перечисляются все остальные жалобы: нарушение памяти, головные боли, головокружение, повышение АД и т.д.

3. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (*Anamnesis morbi*)

В данном разделе подробно и в хронологическом порядке описываются все особенности развития и течения болезни от времени появления первых симптомов до момента курации.

Описание заболевания всегда необходимо начинать с уточнения следующих моментов:

1) Характеристика начала заболевания:

- Время возникновения (месяц, год и возраст) и продолжительность болезни (сколько времени считает себя больным);
- Начальные симптомы заболевания (первые признаки болезни и детализация их особенностей);
- Предполагаемые факторы, которые могли способствовать возникновению болезни (наследственность, нерациональное питание, перенесенные инфекции, стресс и т.д.);
- Проведенное лечение (амбулаторное, стационарное) и эффект от него.

2) Далее уточняется наличие осложнений (при СД острые и поздние) и время их установления.

- 3) Частота наблюдений у врача (амбулаторное, стационарное), дата последней госпитализации.
- 4) Поддерживающая терапия с указанием названия лекарств, их дозы, эффективности, характера побочных действий, продолжительности приема (постоянно или периодически), назначены ли эти средства врачом или лечение проводится бесконтрольно и носит характер самолечения.
- 5) Как оценивалось состояние больного, какие проводились дополнительные лабораторные, функциональные и другие исследования, консультации специалистов (результаты).
- 6) Обоснование настоящей госпитализации (отсутствие эффекта от амбулаторного лечения, прогрессирование заболевания, появление или прогрессирование осложнений, требующих стационарного лечения, подготовка к хирургическому лечению и т.д.).

Страховой анамнез: при наличии больничного листа отмечает его номер, кем и когда выдан.

В процессе работы куратор должен тщательно изучить имеющуюся у больного медицинскую документацию из других учреждений (выписки, справки, эпикризы), позволяющую конкретизировать полученную информацию. Обращается внимание на ранее установленные диагнозы; данные объективного обследования; проводимые исследования и лечение; эффект терапии (положительную динамику или ее отсутствие), дозы и комбинации ряда фармакологических препаратов (глюкокортикостероиды, антигипертензивные средства и т.д.).

История настоящего заболевания, независимо от острого или хронического течения болезни заканчивается расспросом по следующим разделам:

- активным расспросом других возможных жалоб по системе поражения;
- изменением клинической симптоматики в динамике процесса от времени поступления больного в стационар до момента курации.

4. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС (Status functional)

Общие расстройства: общая слабость, повышенная утомляемость, снижение трудоспособности, снижение или увеличение массы тела, лихорадка, ознобы, потливость и др. У больных с эндокринной патологией при расспросе ориентируются не на отдельные симптомы, а на симптомокомплексы. Очень часто выявляется неврологическая симптоматика, жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы и органов пищеварения.

Изменения со стороны психической сферы: раздражительность и повышенная возбудимость, бессонница, плаксивость характерны для гипертиреоза; напротив, вялость, апатия, адинамия, ослабление памяти - при гипотиреозе.

Изменения двигательной активности: мышечная слабость, судороги, изменения походки, мышечные боли, спонтанные переломы характерны для заболевания паращитовидных желез.

Изменения основного обмена: повышение двигательной активности, усиленная перистальтика, тахикардия, умеренная лихорадка, потливость, повышенный аппетит, с наклоном к поносам, похуданием - характерны для гипертиреоза; понижение основного обмена с гипотермией, избыточным весом, отеками - свидетельствует о гипотиреозе.

Ожирение: лунообразное лицо, повышенная сальность кожи, толстое туловище, тонкие руки и ноги, гипертония, гипергликемия, гирсутизм, аменорея, импотенция, сниженная сопротивляемость к инфекциям - является типичным симптомокомплексом для первичного или вторичного гиперкортицизма, при гипоталамическом синдроме.

Изменение вторичных половых признаков: гипертрихоз, маскулинизация у женщин при опухоли надпочечников, евнухоидизм, феминизация при гипогонадизме.

Масса тела: вплоть до кахексии при болезни Симмондса-Шиена. Склонность к ожирению - при болезни Штейна-Левенталя (СКЯ - склерокистоз яичников).

Гигантизм, явления акромегалии: увеличение надбровных дуг, носа, челюсти, тяжелый подбородок, расхождение зубов, увеличение кистей и стоп свидетельствует о заболевании гипофиза.

Карликовость, олигофрения, брадикардия, запоры характерны для врожденного гипотиреоза, эндемического зоба.

Резкая пигментация кожи, похудание, слабость, анорексия, диарея, гипотония, гипогликемия - при надпочечниковой недостаточности.

Зуд кожи, повышенный аппетит, жажда, частое обильное мочеиспускание характерны для сахарного диабета.

Изменение кожи и ее придатков: выпадение волос, ломкость, исчерченность ногтей, гипертрихоз, гирсутизм.

Половая система: изменения менструального цикла у женщин, наличие патологических выделений и болей. Нарушения половой функции у мужчин.

3. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ (Anamnesis vitae)

Краткие биографические сведения. Место рождения, социальное положение, каким по счету ребенком родился, материально-бытовые условия. Возраст родителей в момент рождения. От какой по счету беременности, заболевания матери во время беременности, роды. Характер вскармливания (естественное, смешанное, искусственное). Особенности физического и умственного развития в раннем детском, дошкольном, школьном, юношеском возрасте. Учеба в школе, успеваемость, занятия физкультурой и спортом в этом возрасте,

дальнейшее обучение. У мужчин уточняется прохождение службы в армии, род войск, возможные неблагоприятные факторы, влияющие на состояние здоровья, комиссование в срок или досрочное, причины освобождения от прохождения службы.

Трудовой анамнез. Указывается основная профессия и ее изменения, в хронологической последовательности уточняются условия труда, его особенности, производственные вредности и другие неблагоприятные воздействия (нагрузка, ответственность, сидячий подвижный характер деятельности и т.д.). При наличии инвалидности по болезни или по труду выясняется ее продолжительность, группа и срок последнего освидетельствования. У пенсионеров уточняется срок выхода на пенсию, возможное продолжение трудовой деятельности. Отмечается участие в военных действиях.

Бытовой анамнез. Материально-бытовые, жилищные и санитарно-гигиенические условия на протяжении жизни. Состав семьи. Особенности питания и образа жизни. Финансовое положение.

Перенесенные болезни. В хронологической последовательности перечисляются перенесенные заболевания, операции, травмы, ранения, болезнь Боткина. Какие лекарственные препараты постоянно принимает пациент, их эффективность, дозы, кратность приема.

Гинекологический и акушерский анамнез. У женщин выясняются особенности менструального цикла: начало, характер и цикличность в динамике. Уточняются начало половой жизни, количество беременностей, родов или аборт, самопроизвольных выкидышей, количество детей, крупный плод, мёртворождения, многоводие, патология беременности (токсикозы, нефропатия и др.). Климакс, время его наступления и клинические проявления. Гинекологические заболевания. Гинекологические операции (какие, в каком году). Последний осмотр гинекологом (дата), его результаты.

Семейный анамнез и наследственность. Указывается состояние здоровья или болезни ближайших родственников: родителей, братьев, сестер, детей. В случае смерти кого-либо из них уточняется причина, возраст умершего. Особое внимание обращается на наличие в семье хронических инфекционных заболеваний (туберкулез, сифилис, СПИД и др.), эндокринных заболеваний (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы). Выясняется наличие в семье отягощенного анамнеза или наличие наследственных заболеваний (врожденные аномалии развития, врожденные болезни обмена веществ, болезни кро-

ви, онкологические заболевания, нервно-психические болезни), распространенные заболевания внутренних органов — артериальная гипертония, ИБС, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, мочекаменная болезнь и др.

Аллергологический анамнез. Непереносимость лекарственных веществ, пищевых продуктов, вакцин, сывороток, других химических или биологических веществ, особенности аллергических проявлений (крапивница, отек Квинке, анафилактический шок и т.д.).

Вредные привычки. Курение: продолжительность и интенсивность. Алкоголь: употребление, в течение какого срока, количество. Наркомания и токсикомания с указанием конкретного вещества, продолжительности, способа введения и других особенностей. Длительное применение лекарственных веществ, в том числе с целью самолечения.

6. НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ (*Status praesens*)

1. Общий осмотр

Общее состояние больного: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое.

Сознание: ясное, ступор, сопор, кома, бред, галлюцинации. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Соответствие внешнего вида возрасту: соответствует, выглядит моложе или старше паспортного возраста.

Положение больного: активное, пассивное, вынужденное с указанием характерных особенностей.

Телосложение: правильное, неправильное.

Тип конституции: нормостенический, астенический, гиперстенический.

Масса тела (в кг). Рост (в см). Индекс массы тела (кг/м²). Объем талии (ОТ), Объем бедер (ОБ), ОТ/ОБ.

Температура тела – в градусах Цельсия.

Выражение лица: нормальное, лицо лихорадящего больного, митральное лицо, лицо Гиппократова, лунообразное, лицо нефритика, лицо больного тиреотоксикозом, акромегалией, склеродермией и т.д.

Голова: патологические изменения формы, величины, положения, объема движений головы, мягких и костных тканей свода черепа при пальпации, особенности оволосения на голове.

Кожа и видимые слизистые: *цвет кожи и слизистых:* нормальный, бледность, покраснение, желтушность, цианоз, серая или бронзовая окраска, участки гиперпигментации и депигментации. *Влажность:* нормальная, повышенная, пониженная. *Тургор* (эластичность) *кожи:* нормальный, пониженный. *Температура:* нормальная, горячая, холодная (с указанием локализации). *Патологические изменения на коже:* сыпь и кровоизлияния, трофические изменения (язвы, пролежни), ссадины и рубцы, сосудистые звездочки (телеангиэктазии), ксантелазмы, шелушение кожи. *Стрии* (широкие, узкие, багровые, розовые, белесые). *Тип оволосения* (по мужскому, женскому типу).

Подкожно-жировой слой: выраженность жировотложения - умеренная, пониженная, кахексия, повышенная - избыточное жировотложение или ожирение I, II, III, ст.; особенности расположения жировотложения на туловище.

Отеки. *Локализация и распространенность отеков* (общие — сердечные, почечные, смешанные; местные региональные, локальные и ангионевротические). *Выраженность:* пастозность, умеренные или выраженные. *Цвет кожи и ее плотность* в местах отеков. Слизистый отек кожи и подкожно-жировой клетчатки.

Лимфатические узлы. Последовательность исследования: затылочные и околоушные, подчелюстные и подбородочные, шейные передние и задние, над- и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые и подколенные. Характеристика свойств лимфатических узлов: форма, величина, плотность, болезненность, характер поверхности, подвижность, спаянность лимфатических узлов между собой и с окружающими тканями, изменения цвета кожи над лимфатическими узлами.

Опорно-двигательный аппарат. *Мускулатура:* масса (развита умеренно, увеличена или понижена), симметричность развития (симметрична, односторонняя или локальная атрофия мышц), тонус (нормальный, повышенный или пониженный), болезненность и сила отдельных мышечных групп. *Суставы:* конфигурация (правильная, неправильная — деформация, дефигурация); изменения величины, цвета тканей и кожной температуры над суставами; наличие болезненности при движениях или пальпации; объем активных движений, объем пассивных движений при ограничении объема активных. *Кости:* исследование костей конечностей, позвоночника и таза (деформации, утолщения и размягчения, болезненность при пальпации и поколачивании, наличие барабанных пальцев).

2. Органы дыхания

Осмотр носа: форма носа (правильная, неправильная), носовое дыхание (свободное или затруднено), крылья носа (участвуют или не участвуют в акте дыхания). Осмотр и пальпация гортани: форма (правильная или измененная), положение (нормальное, смещение в одну из сторон), болезненность при пальпации, подвижность гортани при пальпации (нормальная, ограниченная).

Осмотр грудной клетки

а) Статический: форма грудной клетки (правильная нормостеническая, астеническая, гиперстеническая; патологическая — эмфизематозная, кифосколиотическая, воронкообразная, ладьевидная, паралимпическая, рахитическая); объем или величина половин грудной клетки (симметричное, увеличение или уменьшение одной из половин); наличие односторонних западений или выпячиваний.

б) Динамический: участие обеих половин грудной клетки в акте дыхания (одинаковое, отставание одной из половин). Тип дыхания (брюшной, грудной, смешанный). Частота дыхания (нормальная, учащение, урежение) с указанием числа дыханий (ЧДД) в одну минуту; глубина дыхания (нормальная, поверхностное или глубокое дыхание). Ритм дыхания (ритмичное, неритмичное — дыхание Биота, Чейн-Стокса, Куссмауля). Участие вспомогательной мускулатуры шеи, плечевого пояса, межреберных мышц и др.

Пальпация грудной клетки. Пальпация тканевых структур грудной стенки, определение болезненности и патологических изменений кожи и подкожно-жирового слоя над грудной клеткой, межреберных мышц и нервов, ребер. Эластичность грудной клетки (нормальная, ригидность всей грудной клетки или одной из ее половин). Голосовое дрожание (нормальное, усиленное, ослабленное) с указанием конкретной топографической области. При пальпации иногда могут определяться добавочные дыхательные шумы (сухие хрипы, шум трения плевры).

Перкуссия

а) Сравнительная перкуссия легких (перкуторный звук — ясный легочный, притупленный или тупой, тимпанический или коробочный, притуплено — тимпанический) с обозначением топографических областей, над которыми выявлены изменения.

б) Топографическая (при патологии)

- 1) Высота стояния верхушки левого легкого: спереди, сзади
- 2) Высота стояния верхушки правого легкого: спереди, сзади
- 3) Нижние границы легких по линиям

	Правое	Левое
Окологрудинная	+	-
Срединно-ключичная	+	-
Передняя подмышечная	+	+
Средняя подмышечная	+	+
Задняя подмышечная	+	+
Лопаточная	+	+
Околопозвоночная	+	+

- 4) Подвижность легочного края на вдохе, на выдохе, суммарная (справа, слева)

Аускультация легких

Над симметричными участками обоих легких уточняется характер дыхательных шумов. **Основные дыхательные шумы:** *везикулярное дыхание* с его возможным физиологическим усилением или ослаблением и физиологическое бронхиальное (ларинготрахеальное) дыхание. Изменения везикулярного дыхания в патологии: ослабление или усиление, жесткое везикулярное дыхание, дыхание с удлиненным выдохом, саккадированное дыхание. *Патологическое бронхиальное дыхание* и его разновидности — «инфильтративное», «амфорическое», «металлическое, компрессионное бронхиальное, бронховезикулярное».

Добавочные дыхательные шумы: *хрипы* — сухие (свистящие и жужжащие), влажные — мелко-, средне- и крупнопузырчатые (звучные — консонирующие, незвучные — неконсонсирующие); *крепитация*; *шум трения плевры*.

Изменения основных дыхательных шумов и появление патологических добавочных дыхательных шумов описывается с обязательным указанием локализации в соответствии с общепринятыми обозначениями топографических областей и линий на грудной клетке.

Бронхофония над симметричными участками трудной клетки, ее патологическое усиление или ослабление.

3. Органы кровообращения.

Осмотр сосудов шеи: набухание шейных вен, патологическая пульсация вен («положительный венный пульс») и артерий («пляска каротид»).

Осмотр и пальпация области сердца. Выбухание всей области сердца («сердечный горб») или отдельных ее частей. *Верхушечный толчок и его свойства:* локализация с указанием межреберья и топографической линии, площадь (нормальный, «разлитой», «ограниченный»), высота (средняя, «высокий», «низкий»), сила (средняя, «сильный», «слабый»), отрицательный верхушечный толчок, бисистолия. *Сердечный толчок:* отсутствует или виден. Эпигастральная пульсация: обусловленная правым желудочком, передаточной или истинной пульсацией печени, пульсацией брюшной аорты. *Другие пульсации в области сердца:*

пульсация аорты, легочной артерии, предсердий, аневризм сердца. *Пальпаторное определение вибрации мягких тканей в области сердца* («кошачье мурлыканье»), обусловленной грубыми сердечными шумами с указанием локализации и фазы сердечного цикла (систола, диастола или их сочетание).

Артериальный пульс и исследование сосудов

Артериальный пульс на лучевых артериях, характеристика его свойств: *величина кровенаполнения* на лучевых артериях правой и левой руки (пульс одинаковый или различный), *ритм* (пульс ритмичный, неритмичный с возможным указанием предполагаемого нарушения ритма), *частота пульса* (нормальный, частый или редкий пульс) с указанием числа ударов в минуту, *наполнение* (нормальное, полный или пустой пульс), *напряжение* (нормальное, твердый или мягкий пульс), *величина* (нормальная, большой или малый пульс, высокий пульс, нитевидный), *скорость пульса* или форма пульсовой волны (нормальная, скорый или медленный пульс), *дефицит пульса* (отсутствует или указывается величина, на которую частота пульса меньше частоты сердечных сокращений в течение одной минуты).

Исследование сосудов дополняется осмотром и пальпацией артерий других областей, уточняется особенность кровенаполнения артерий, наличие морфологических изменений (аневризмы, узелковый периартериит). Определяется состояние вен, выявляются признаки варикозного их расширения или наличие тромбофлебитов.

Артериальное давление (АД): выражается в мм рт. ст. по результатам трехкратного измерения на правом плече, сопоставляется с соответствующими значениями АД на левой руке; при необходимости сравниваются с параметрами АД, определенными на нижних конечностях.

Перкуссия сердца:

Последовательность определения границ сердца.

1. *Высота стояния диафрагмы по правой срединно-ключичной линии.*

2. *Границы относительной сердечной тупости:*

правая граница - линия, межреберье

верхняя граница - линия, межреберье

левая граница - линия, межреберье

Аускультация сердца

Выслушивание проводится последовательно в 5 точках: *верхушка сердца* – митральный клапан, *II межреберье справа* – аортальный клапан, *II межреберье слева* – клапан лёгочной артерии, *основание мечевидного отростка* – трёхстворчатый клапан, – *III межреберье слева от грудины (точка Боткина – Эрба)* - аортальный клапан. Данные аускультации уточняются выслушиванием в горизонтальном и вертикальном положениях, в положении на левом боку, при задержке дыхания на выдохе.

Тоны сердца: характеристика по точкам выслушивания: громкость тонов (первый и второй тоны), тембр, расщепление или раздвоение. Дополнительные тоны. Ритм галопа. Ритм перепела. Маятникообразный ритм (эмбриокардия). Число сердечных сокращений в 1 мин и уточняется вид аритмии.

Шумы сердца: систолический, диастолический (протодиастолический, мезодиастолический, пресистолический). Характер шума, его тембр, сила, продолжительность. Изменение интенсивности и тембра шума в зависимости от фазы дыхания, физической нагрузки, положения больного (вертикальное, горизонтальное). Наличие (отсутствие) шума трения перикарда.

Аускультация сосудов: аорты, сонных, подключичных, бедренных артерий, вен.

4. Пищеварительная система

Осмотр ротовой полости. *Язык* (окраска, влажность, налет, сосочки). *Десны, небо, зев, миндалины. Зубы.* Глотание пищи (свободное, болезненность).

Осмотр живота: форма, вздутие, втяжение.

Подкожно-жировой слой. Прямые мышцы живота. Пупок. Перистальтика. Венозные коллатерали. Окружность живота на уровне пупка в см.

Перкуссия живота. Характер перкуторного звука, метеоризм, асцит.

Пальпация. Поверхностная ориентировочная пальпация (болезненность, мышечная защита). Симптом Щеткина-Блюмберга. Глубокая методическая пальпация по Образцову-Стражеско: сигмовидная кишка, слепая кишка, конечный отрезок подвздошной кишки, аппендикс, поперечно-ободочная кишка, восходящий и нисходящий отделы толстого кишечника, желудок.

Характеристика пальпируемых органов: форма, величина, консистенция, болезненность, характер поверхности, подвижность, наличие других признаков (урчание и др.).

Аускультация живота: перистальтика кишечника. Шум трения брюшины.

Осмотр области правого подреберья.

Перкуссия печени (абсолютная тупость):

- Верхняя граница – (соответствие нижней границе правого легкого),

- Нижняя граница:

а) по передней подмышечной линии справа,

б) по срединно-ключичной линии справа,

в) окологрудинная линия справа,

г) передняя срединная линия,

д) окологрудинная линия слева.

- Размеры печени по Курлову (в см)

I - по правой срединно-ключичной линии (между верхней и нижней границами);

II - по передней срединной линии;

III - по косой линии по левой рёберной дуге.

Пальпация печени: характеристика нижнего края печени (мягкий, закругленный, острый, плотный, болезненный). Поверхность печени: гладкая, неровная, бугристая, плотная.

Пальпация желчного пузыря: болезненность при пальпации зоны желчного пузыря. Симптомы раздражения желчных путей (Мерфи, Мюсси-Георгиевского, Кера, Ортнера-Грекова).

Селезенка. *Осмотр области левого подреберья.* *Перкуссия селезенки:* определение длинника и поперечника (в см), *пальпация селезенки.* При прощупывании характеристика нижнего полюса селезенки определить его консистенцию (мягкая, плотная, болезненность, бугристость, подвижность, вырезки), на сколько сантиметров край выступает из подреберья. *Аускультация области селезенки* - шум трения брюшины (при перисплените).

Поджелудочная железа. Выявление при пальпации болезненности в области головки, тела, хвоста поджелудочной железы. Мышечная защита. Наличие увеличения, бугристости, опухоли.

5. Мочеполовая система

Осмотр поясничной области. Симптом Пастернацкого справа, слева. **При пальпируемой** почке: величина, форма, поверхность, консистенция, болезненность, подвижность. Блуждающая почка. **Пальпация** мочеточников, болезненность по ходу одного или обоих мочеточников, **перкуссия** мочевого пузыря (высота стояния над лобком в (см)). **Андрологическое исследование.** Первичные и вторичные половые признаки. **Осмотр и пальпация** наружных половых органов.

6. Нервная система

Сон. Головные боли, локализация, характер, длительность. Тошнота, рвота. Обмороки. Головокружение. Патология черепно-мозговых нервов. Нарушения двигательной сферы.

Высшая нервная деятельность: настроение - спокойное, возбужденное, угнетенное. Двигательная функция: активные и пассивные движения. Глазные щели: одинаковы, не одинаковы, птоз, нистагм. Симметричность лица, положение языка, высовывается прямо, отклоняется в сторону. Речь свободная, скандированная, афазия, дизартрия, голос громкий, тихий.

Движение верхних и нижних конечностей в полном объеме или ограничено. Сила мышц одинакова или снижена. Координация движений сохранена, нарушена.

Поза Реберга устойчивая, неустойчивая. Функция тазовых органов нарушена, не нарушена.

Рефлекторная функция: зрачки одинаковые, не одинаковые, реакция на свет быстрая, замедленная. Сухожильные рефлексы усиленные, ослабленные. Патологические рефлексы, если есть.

Рецепторная функция: зрение, слух, обоняние - хорошие, ослабленные, отсутствуют. Болевая, температурная, вибрационная, проприоцептивная чувствительность - усилена, ослаблена. Ригидность мышц затылка.

Вегетативная функция: дермографизм - красный, белый, усилен, ослаблен. Гипергидроз - не отмечается или выражен. Саливация. Частота пульса в горизонтальном и вертикальном положении (ортостатическая тахикардия).

7. Эндокринная система

Осмотр: соответствие физического и умственного развития возрасту, полу.

Первичные и вторичные половые признаки: явления вирилизма, евнухоидизма, феминизма. *Нарушение роста тела* (гигантизм, карликовость), размеров и соотношения частей лицевого скелета и других частей тела. Пропорциональность тела.

Состояние кожи: гиперпигментации, истончение, огрубление, влажность, стрии, витилиго.

Распределение волосяного покрова.

Лицо - его выражение, изменение со стороны глаз, экзофтальм резкий, умеренный.

Глазные симптомы: симптомы Грефе, Кохера, Мебиуса, Елинека, Дальримпля, Розенбаха, Штельвага.

Пальпация щитовидной железы: не увеличена, увеличена, соответственно I-II степени по ВОЗ: форма, равномерность или неравномерность консистенции (узловатость), болезненность.

Тремор рук. Основной обмен по формуле Рида: $0,75 (П+0,74 ПД) - 72 = \pm 10\%$, где П - частота пульса, ПД - пульсовое давление. *Симптомы* Труссо, Хвостека, Вейса (в норме отрицательны).

Ожирение: общее, степень выраженности, развития п/к жировой клетчатки, объем талии (ОТ), объем бедер (ОБ), соотношение ОТ/ ОБ.

Общий осмотр и проведенное объективное обследование помогают выявить ведущий (-ие) синдром (-ы) и подойти к формулировке предварительного диагноза.

7. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Основной:

Осложнения основного:

Сопутствующие заболевания:

8. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

Перечень дополнительных методов обследования, которые следует назначить для уточнения диагноза, его степени тяжести, осложнений и сопутствующей патологии.

9. ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ (лабораторных и инструментальных). КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

1. Исследование крови: клинический анализ крови, биохимические исследования крови (глюкоза, холестерин, триглицериды, белок и фракции, креатинин, мочевины, АСТ, АЛТ, ПТИ и т.д.), гликемический профиль, гормональные исследования и т.д. Расчет СКФ по формуле Голта.

2. Исследование мочи: общий анализ мочи, микроальбуминурия, суточная протеинурия и т.д.

3. Исследование кала (копрограмма и т.д.).

4. Инструментальные методы исследования (УЗИ, ЭКГ и т.д.).

5. Консультации специалистов (окулист, невролог и т.д.).

Все данные дополнительных методов исследования приводить с интерпретацией.

10. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

Основной:

Осложнения основного:

Сопутствующие заболевания:

Схема обоснования диагноза

Диагноз _____

выставлен на основании:

жалоб _____,

анамнеза заболевания _____,

анамнеза жизни _____ (факторы, способствовавшие развитию заболевания),

объективных данных _____,

дополнительных методов исследования _____.

Указать жалобы, анамнестические, объективные и дополнительные данные, которые характерны именно для данного заболевания.

11. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Дифференциальный диагноз основного заболевания (эндокринной патологии) с 2-3 заболеваниями (для больных сахарным диабетом – дифференциальный диагноз между 1 и 2 типом и еще одним заболеванием) применительно к конкретному пациенту.

12. ДНЕВНИК ЗА ВСЕ ДНИ КУРАЦИИ (кроме первого)

Дневник курации содержит следующие положения:

1. Дата.
2. Жалобы больного.
3. Данные физического обследования.
4. Интерпретация дополнительных методов исследования на данный день.
5. Назначения:
 - Режим
 - Диета
 - Медикаменты и физиотерапия

13. ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

1. Режим (общий, полупостельный, постельный).
2. Диета. Для пациентов с сахарным диабетом 1 типа и сахарным диабетом 2 типа, получающих инсулин рассчитать суточную потребность в ХЕ. Для остальных рассчитать суточную калорийность. Какие продукты следует рекомендовать, какие исключить. Меню-раскладка.
3. Медикаментозная терапия с указанием препарата, его дозы, способа введения, кратности и длительности приема. Выписать рецепты на два основных препарата.
4. Физиотерапевтические процедуры.
5. Оперативное лечение (если показано). Назвать вид операции.
6. Показание или противопоказание к санаторно-курортному лечению.

14. ЭПИКРИЗ (переводной, этапный, выписной)

Больной (Ф.И.О.) _____ лет, находился в _____ отделении
с _____ по _____ 20 г.

Клинический диагноз _____

Поступил с жалобами:

Анамнестические данные:

При физическом исследовании больного:

Данные лабораторных и инструментальных исследований:

Больному проводилось следующее лечение:

В результате проведенного лечения отмечалась следующая динамика (улучшение:....., без изменений.....). Больной выписывается (переводится, планируется) со следующими рекомендациями: (режим, диета), прием медикаментов (указывается точная доза и кратность приема).

Дальнейшая тактика ведения пациента.

Рекомендовано наблюдение врача по месту жительства (повторная госпитализация)

Подпись куратора

15. ПРОГНОЗ БЛИЖАЙШИЙ И ОТДАЛЁННЫЙ

Прогноз для жизни выздоровления, трудоспособности. Виды прогноза: благоприятный, сомнительный, серьезный, неблагоприятный. Обоснование прогноза.

16. ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на 2017-18 учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

Эндокринология

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов 6 курса,

специальность (направление подготовки): **лечебное дело**

(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: **очная**/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры «29» сентября 2017 г. (протокол № 2)

Зав. кафедрой Н.А. Белякова _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
2	Раздел V, п а), стр. 27	<p><i>Основная литература:</i> 1. Дедов, И.И. Эндокринология [Текст]: учебник / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2007. – 432 с. 2. Эндокринология: национальное руководство [Текст]/ под ред. И. И. Дедов [и др.] М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013. - 750 с.</p>	<p><i>Основная литература:</i> 1. Дедов, И.И. Эндокринология [Текст]: учебник / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев. – М.: Литтерра, 2015. – 412 с. 2. Эндокринология: национальное руководство [Текст]/ под ред. И. И. Дедов [и др.] М.: ГЭОТАР – Медиа, 2016. - 1142 с.</p>	<p><i>Обновлена основная литература</i></p>
			<p><i>Обновлены материалы, для текущего, рубежного и итогового контроля знаний.</i></p>	
			<p><i>Подготовлены электронные истории болезни.</i></p>	

**Лист регистрации изменений и дополнений на 2017-18 учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

Эндокринология

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов 6 курса,

специальность (направление подготовки): лечебное дело

(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: **очная**/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на заседании кафедры «21» марта 2018 г. (протокол №)

Зав. кафедрой Н.А. Белякова _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1	<i>Раздел II, п 1, стр. 3</i>	Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций по диагностике и оказанию квалифицированной медицинской помощи пациентам с эндокринной патологией в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.	Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций по диагностике, оказанию квалифицированной медицинской помощи пациентам с эндокринной патологией и профилактике этих заболеваний в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.	<i>В цели и компетенции внесены вопросы профилактики и реабилитации</i>
2	<i>Раздел II, п 2, стр. 4,5</i>	Владеть: - тактикой ведения пациентов с эндокринной патологией; Уметь: - оценить состояние больного с эндокринной патологией и	Владеть: - тактикой ведения пациентов с эндокринной патологией, включая профилактику заболеваний и различные методы лечения этих пациен-	

		<p>выбрать соответствующую тактику лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять показания к применению гормональных и других лекарственных препаратов при эндокринных заболеваниях; <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные методы лечения эндокринных заболеваний: медикаментозное, хирургическое, радиойодтерапия, лучевая терапия и показания к ним. 	<p>тов;</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценить состояние больного с эндокринной патологией и выбрать соответствующую тактику лечения или наблюдения за больным; - определять показания к применению гормональных и других лекарственных препаратов при эндокринных заболеваниях; <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные методы профилактики и лечения эндокринных заболеваний: медикаментозное, хирургическое, радиойодтерапия, лучевая терапия и показания к ним. 	
		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмами лечения эндокринных заболеваний; - методами лечения осложнений (острых и хронических) основных эндокринных заболеваний; - методами выявления осложнений терапии эндокринных заболеваний и принципами их лечения; - оценкой адекватности гормональной и другой терапии эндокринного заболевания. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять показания к применению гормональных и других лекарственных препаратов при эндокринных заболева- 	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмами лечения эндокринных заболеваний и профилактики их прогрессирования; - методами лечения и профилактики осложнений (острых и хронических) основных эндокринных заболеваний; - методами выявления осложнений терапии эндокринных заболеваний и принципами их лечения; - оценкой адекватности гормональной и другой терапии эндокринного заболевания. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять показания к применению гормональных и дру- 	

		<p>ях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - лечить осложнения эндокринной патологии и побочные действия лекарственной терапии; - оценить адекватность гормональной и другой терапии эндокринного заболевания; <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные группы препаратов, используемых в лечении эндокринной патологии; - алгоритмы лечения больных с эндокринной патологией; - показания, побочные действия и противопоказания к назначению основных групп препаратов в эндокринологии; - критерии эффективности терапии эндокринной патологии. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний у пациентов с эндокринной патологией; - тактикой ведения пациентов с эндокринной патологией, при возникновении у них внезапных острых заболеваний, состояний, при обострении хронических заболеваний; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - диагностировать внезапные острые заболевания, состоя- 	<p>гих лекарственных препаратов при эндокринных заболеваниях, а также их профилактики;</p> <ul style="list-style-type: none"> - лечить осложнения эндокринной патологии и побочные действия лекарственной терапии, а также заниматься профилактикой этих осложнений; - оценить адекватность гормональной и другой терапии эндокринного заболевания; <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные группы препаратов, используемых в лечении эндокринной патологии; - алгоритмы профилактики и лечения больных с эндокринной патологией; - показания, побочные действия и противопоказания к назначению основных групп препаратов в эндокринологии; - критерии эффективности терапии эндокринной патологии. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний у пациентов с эндокринной патологией и их профилактики; - тактикой ведения пациентов с эндокринной патологией, при возникновении у них внезапных ост- 	
--	--	--	--	--

		<p>ния, обострения хронических заболеваний у пациентов с эндокринной патологией;</p> <ul style="list-style-type: none"> - лечить пациентов с эндокринной патологией, при возникновении у них внезапных острых заболеваний, состояний, при обострении хронических заболеваний; <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы диагностики внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний у пациентов с эндокринной патологией; - алгоритмы ведения и лечения пациентов с эндокринной патологией, при возникновении у них внезапных острых заболеваний, состояний, при обострении хронических заболеваний. 	<p>рых заболеваний, состояний, при обострении хронических заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами реабилитации пациентов с хроническими эндокринными заболеваниями; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - диагностировать внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний у пациентов с эндокринной патологией; - лечить пациентов с эндокринной патологией, при возникновении у них внезапных острых заболеваний, состояний, при обострении хронических заболеваний, а также заниматься их профилактикой; - разрабатывать тактику реабилитационных мероприятий при эндокринных заболеваниях; <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы диагностики внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний у пациентов с эндокринной патологией; - алгоритмы ведения и лечения пациентов с эндокринной патологией, при возникновении у них внезапных острых заболеваний, состояний, при обострении хронических заболеваний. - профилактику острых заболеваний и обострения хронических заболеваний; 	
--	--	--	---	--

			ческих, а также реабилитационные мероприятия при эндокринной патологии.	
3	<i>Раздел III, п 1, стр. 8,9</i>	<i>Темы занятий и модулей остались без изменений</i>	<i>Во все темы занятий модулей добавлены вопросы профилактики и реабилитации</i>	<i>В темы занятий по всем модулям внесены вопросы профилактики и реабилитации</i>