

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

Кафедра эндокринологии



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной и
воспитательной работе

И.Ю. Колесникова И.Ю. Колесникова

28 августа 2020 г.

**Рабочая программа дисциплины
Диабетология**

для студентов 6 курса

направление подготовки (специальность)
31.05.01 Лечебное дело

форма обучения
очная

Рабочая программа дисциплины
обсуждена на заседании кафедры
25.05. 2020 г. (протокол № 11)

Зав. кафедрой *Н.А. Белякова* Белякова Н.А..

Разработчики рабочей программы:

Д.м.н., профессор Белякова Н.А.
К.м.н., доцент Лясникова М.Б.

Тверь, 2020

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

II. Пояснительная записка

Рабочая программа модуля «Диабетология» разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 «лечебное дело» (2016 г.), с учётом рекомендаций основной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения модуля является формирование у обучающихся профессиональных компетенций по диагностике сахарного диабета, по способности к определению тактики ведения и лечения этих пациентов, в том числе при острых состояниях для оказания квалифицированной медицинской помощи, а также профилактике самого диабета и его осложнений в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- сформировать способность к определению у пациента основных симптомов и синдромов сахарного диабета, его осложнений поздних и острых, сопутствующего ожирения, а также к формулировке диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;
- сформировать способность к определению тактики ведения пациентов с сахарным диабетом, его осложнениями и ожирением;
- сформировать готовность к ведению и лечению пациентов с сахарным диабетом и ожирением в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- научить готовности к оказанию медицинской помощи при комах, вызванных сахарным диабетом, а также при развитии поздних осложнений, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи,
- сформировать способность к проведению первичной, вторичной и третичной профилактики сахарного диабета.

2. Планируемые результаты обучения по модулю

Формируемые компетенции (ПК)	Планируемые результаты обучения В результате изучения модуля студент должен:
<p>ПК -6 <u>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,</u> <u>X пересмотра</u></p>	<p>Владеть: алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза больным с сахарным диабетом, включая осложнения, а также при ожирении на основе результатов проведенного клинического обследования и дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, согласно Международной статистической классификации болезней Уметь: поставить диагноз с учётом проведенного общеклинического и дополнительного (лабораторного и инструментального) обследования больного с сахарным диабетом и ожирением Знать: клиническую картину сахарного диабета его острых и поздних осложнений, ожирения, результаты необходимых дополнительных обследований и Международную статистическую классификацию болезней</p>
<p>ПК-8 <u>Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</u></p>	<p>Владеть: определением тактики ведения пациентов с сахарным диабетом, его осложнениями и ожирением Уметь: определять тактику ведения больных с сахарным диабетом, его осложнениями и ожирением Знать: тактику ведения больных с сахарным диабетом, его осложнениями и ожирением</p>
<p>ПК-9 <u>Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</u></p>	<p>Владеть: современными алгоритмами и стандартами лечения, профилактики сахарного диабета и его осложнений, а также ожирения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара Уметь: назначить лечение и дать рекомендации по профилактике сахарного диабета и его осложнений, а также ожирения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара Знать: методы лечения и профилактики, базирующиеся на данных доказательной медицины, современные алгоритмы и стандарты лечения, профилактики сахарного диабета и его осложнений, а также ожирения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>
<p>ПК-10 <u>Готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, а также их профилактика</u></p>	<p>Владеть: алгоритмом выполнения основных врачебных лечебных мероприятий по оказанию помощи больным при неотложных состояниях в диабетологии, современными алгоритмами и стандартами лечения декомпенсации сахарного диабета, профилактики и лечения его острых и поздних осложнений и ожирения Уметь: оказать экстренную помощь при неотложных состояниях в диабетологии у больных с сахарным диабетом, назначить лечение и дать рекомендации по профилактике острых и поздних осложнений сахарного диабета и ожирения Знать: методы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в диабетологии; современные алгоритмы и стандарты лечения, профилактики острых и поздних осложнений сахарного диабета и ожирения</p>

3. Место модуля в структуре основной образовательной программы

Модуль «Диабетология» входит в Вариативную часть Блока 1 ОПОП специалитета.

Содержательно он закладывает основы знаний и практических умений для работы с больными с сахарным диабетом и ожирением.

Актуальность изучения основных разделов диабетологии обусловлена высокой распространённостью сахарного диабета и ожирения среди населения, необходимостью получения базовых знаний по диагностике, лечению и профилактике этих заболеваний для врачей первичного звена оказания медицинской помощи, а также для врачей любой специальности.

Диабетология включает в себя: диагностику и терапевтические подходы к лечению сахарного диабета и ожирения.

Преподавание модуля основано на современных представлениях об этиологии, патогенезе, принципах и методах диагностики, международных общепринятых классификациях, а также методах лечения и профилактики, соответствующих принципам **доказательной медицины**.

1) Требования к исходному уровню знаний и умений. Приступая к изучению основ диабетологии студент должен обладать исходным уровнем знаний и умений по:

- основным физическим, химическим, биологическим и физиологическим закономерностям, процессам и явлениям происходящим в организме в норме и при патологии (сахарный диабет, ожирение), а также работы с лечебно-диагностической аппаратурой (рентгенологической, ультразвуковой, оборудование для функциональной и лабораторной диагностики, физиотерапевтическое и т.д.);
- строению, топографии и развитию клеток, тканей, органов и систем организма, в том числе: жёлёз внутренней секреции (поджелудочная железа), нервной системы, сердечно-сосудистой, мочеполовой, органов чувств (зрение) и т.д.;
- функции органов и систем организма в норме и при патологии, в том числе: поджелудочной, нервной системы, сердечно-сосудистой, мочеполовой, органов чувств (зрение) и т.д.;
- общим закономерностям происхождения и развития жизни, жизнедеятельности организма и законов генетики (при сахарном диабете и ожирении);
- основным характеристикам лекарственных препаратов и форм, их классификации, фармакодинамике и фармакокинетики, показаниям и противопоказаниям к назначению и применению для профилактики и лечения сахарного диабета, его осложнений и ожирения, оформлению рецептов;
- общемедицинским проблемам, в том числе критериям общественного здоровья, факторам его определяющим; видам профилактики; правовым основам деятельности органов и учреждений здравоохранения; особенностям работы врача в амбулаторных и стационарных условиях; медицинской этике; возрастно-половым особенностям функционирования организма; иммунологическим нарушениям в патогенезе сахарного диабета;
- иностранному языку для профессионального общения (устного и письменного) и работы с оригинальной медицинской литературой.

2) Перечень клинических дисциплин и практик, которые должны предшествовать изучению данного модуля: «Пропедевтика внутренних болезней», «Нервные болезни», «Глазные болезни» и для которых необходимо освоение модуля «Диабетология» как предшествующее или параллельное изучение: «Внутренние болезни», «Хирургические болезни» для студентов и постдипломного обучения в ординатуре и интернатуре, которые базируются на знаниях, полученных при изучении данного модуля.

4. Объём модуля «Диабетология» составляет 2 зачётных единицы - 72 академических часа (54 часа аудиторных и 18 часов самостоятельной работы).

5. Образовательные технологии

В процессе освоения модуля «Диабетология» используются следующие образовательные технологии: лекция визуализация, проблемная лекция, клиническое практическое занятие с разбором больных, мультимедийные (компьютерные) презентации, курация (обследование) больных в специализированном отделении и поликлинике, регламентированная дискуссия, деловая игра, занятие с использованием тренажёров, мастер-класс, посещение врачебных конференций, научно-практических конференций, подготовка и защита рефератов, научно-исследовательская работа.

Элементами самостоятельной работы студента являются: подготовка к клиническим практическим занятиям, написание рефератов, работа с Интернет-ресурсами, освоение практических навыков, курация больных и написание истории болезни.

Клинические практические занятия проводятся в эндокринологическом отделении стационара ГБУЗ «Областная клиническая больница» и в поликлиниках ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России и ГБУЗ «Областная клиническая больница».

6. Формы аттестации модуля «Диабетология»

Текущий и рубежный контроль осуществляются во время изучения модуля (тесты, практические навыки, ситуационные задачи, доклад больного на утренней конференции и во время клинического разбора, доклад реферата).

Промежуточная аттестация - по завершению изучения модуля «Диабетология» проводится трехэтапный зачет (тесты, практические навыки, ситуационная задача) и защита истории болезни. Реализуется балльно-рейтинговая система (Приложение № 5).

III. Учебная программа модуля «Диабетология»

1. Содержание модуля: лекции и клиничко-практические занятия, аудиторные часы (54 часа, из них лекции - 14 часов и занятия - 40 часов, включая зачёт), наименование тем, их содержание

Тема 1. Введение. Предмет диабетологии.

1.1 Клиническая диабетология, её связь с другими дисциплинами и место в эндокринологии. Методы исследования в диабетологии. – Л.

Тема 2. Ожирение и метаболический синдром.

2. 1 Ожирение. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника отдельных форм. Степени тяжести. Осложнения. Метаболический синдром. Диагностика, дифференциальная диагностика отдельных форм. Лечение экзогенного ожирения и метаболического синдрома. Диетотерапия. Физическая активность. Медикаментозная терапия. Профилактика. Здоровый образ жизни (питание и физическая активность). – Л.

Тема 3. Сахарный диабет: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.

3. 1 Введение в диабетологию. Определение. Этиология, патогенез, классификация сахарного диабета Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика сахарного диабета.- Л.

3.2 Клинические синдромы СД и их патогенез. Методики определения гликемии. Методика проведения перорального глюкозо-толерантного теста, показания и противопоказания, интерпретация. Инсулин, С-пептид, антитела к ГАТ: интерпретация результатов исследований. Индексы инсулинорезистентности. Качественное и количественное определение глюкозурии. Псевдоглюкозурия. Ренальная глюкозурия. Кетоновые тела крови и мочи: интерпретация результатов исследования. Роль инсулинорезистентности периферических тканей и печени, нарушение синтеза инсулина, наследственности, ожирения в патогенезе СД 2 типа. «Ятрогенные» факторы генеза сахарного диабета. Другие поражения поджелудочной железы. Понятие о факторах риска. Мультифакториальность генеза са-

харного диабета 1 и 2 типов. Диагностика и дифференциальная диагностика различных типов сахарного диабета. Формулировка диагноза СД 1 и 2 типов. Профилактика. – КПЗ.

3.3 Основные принципы лечения СД 1 и 2 типов. – Л.

3.4 Лечение сахарного диабета 1 типа. Состав диеты. Система хлебных единиц. За-местительная инсулинотерапия. Классификация препаратов инсулина. Схемы инсулино-терапии. Методика инсулинотерапии. Расчет дозы инсулина. Осложнения инсулинотера-пии. Синдромы «утренней зари» и хронической передозировки инсулина. Обучение паци-ентов: программа «Школы больного сахарным диабетом», самоконтроль. - КПЗ

3.5 Лечение сахарного диабета 2 типа. Диетотерапия: состав, калорийность пита-ния, распределение приемов пищи в течение дня. Пероральные сахароснижающие препа-раты: классификация, механизм действия, показания и противопоказания для различных групп препаратов, методика лечения, побочные действия, осложнения. Особенности лече-ния пожилых больных. Показания для инсулинотерапии. Схемы инсулинотерапии при са-харном диабете 2 типа. Обучение пациентов с сахарным диабетом 2 типа. – КПЗ

Тема 4. Поздние и острые осложнения сахарного диабета.

4.1 Этиология, патогенез, классификация, диагностика поздних осложнений сахар-ного диабета. – Л.

4.2 Лечение поздних осложнений сахарного диабета. – Л.

4.3 Микрососудистые осложнения сахарного диабета. Ретинопатия. Классифика-ция. Клиника. Диагностика. Лечение. Нефропатия. Классификация. Клиника. diagnosti-ка. Лечение. Понятие хронической болезни почек. Диабетическая нейропатия. Классифи-кация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика – КПЗ.

4.4 Синдром диабетической стопы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лече-ние. Макрососудистые осложнения сахарного диабета. Особенности ишемической болез-ни сердца при СД. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности лечения АГ при сахар-ном диабете. Профилактика развития и прогрессирования поздних макрососудистых осложнений СД. Реабилитация – КПЗ.

4.5 Острые осложнения сахарного диабета. Патогенез, клиника, диагностика, лече-ние. – Л.

4.6 Классификация острых осложнений сахарного диабета. Гипогликемия. Патогене-з. Клиника. Лечение. Профилактика. Кетоацидоз. Патогенез. Стадии развития. Клини-ческие варианты течения. Синдромы гипергликемии, ацидоза, дегидратации, гипокалие-мии. Диагностика. Ведение пациента на догоспитальном и госпитальном этапе. Принципы инсулинотерапии, регидратации, восстановления электролитного состояния, КЩР, симп-томатическая терапия. Профилактика развития кетоацидоза. Гиперосмолярная кома. Па-тогенез. Клиника. Лечение. Профилактика. Дифференциальная диагностика различных острых осложнений сахарного диабета. – КПЗ.

Тема 5. Сахарный диабет и беременность. Сахарный диабет и хирургическая патология.

5.1 Сахарный диабет и беременность. Сахарный диабет и хирургическая патология. – Л.

5.2 Классификация нарушений углеводного обмена во время беременности. Схема обследования беременной. Критерии ГСД. Наблюдение беременной с ГСД. Лечение ГСД. Абсолютные и относительные противопоказания к беременности при СД. Тактика веде-ния беременности у пациенток с сахарным диабетом 1 и 2 типов. Хирургическая патоло-гия и СД: тактика ведения пациентов в зависимости от предшествующей терапии, объема и срочности оперативного вмешательства. Подготовка пациента с сахарным диабетом к плановой операции. Медикаментозная терапия при сахарном диабете и хирургической па-тологии. Интраоперационное ведение пациентов. Послеоперационный период. **Зачёт.** – КПЗ.

2. Учебно-тематический план модуля (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 занятия	экзамен/зачет				ОК-	ОПК-	ПК-	ПК-,	ПК-		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	1					1		1			ПК-6			ЛВ	
1.1	1					1		1			ПК-6			ЛВ	
2.	1					1		1			ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПЛ	
2.1	1					1		1			ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПЛ	
3	4			15		19	7,5	26,5			ПК-6	ПК-8	ПК-9	ЛВ, КС, КБ, МК, КП, ВК, НПК, РД	Т, Пр, СЗ
3.1	2					2		2			ПК-6			ЛВ	
3.2				5		5	2,5	7,5			ПК-6			КС, МК, НПК	КП, ВК, Т, Р
3.3	2					2		2				ПК-8	ПК-9	ЛВ	
3.4				5		5	2,5	7,5				ПК-8	ПК-9	КС, КП, НПК	КБ, ВК, Т, Пр
3.5				5		5	2,5	7,5				ПК-8	ПК-9	КС, МК, НПК	КП, ВК, Т, Пр

4	6		15		21	7,5	28,5			ПК-6	ПК-8	ПК-9, ПК-10	ЛВ, ДИ КС, КП, МК, ВК, Тр, УИРС	Т, Пр, ЗС
4.1	2				2		2			ПК-6			ЛВ	
4.2	2				2		2				ПК-8	ПК-9	ЛВ	
4.3			5		5	2,5	7,5			ПК-6	ПК-8	ПК-9	КС, КП, МК, ВК	Т, Пр, Р
4.4			5		5	2,5	7,5			ПК-6	ПК-8	ПК-9, ПК-10	КС, КП, МК, ВК, УИРС	Т, Пр, Р
4.5	2				2		2			ПК-6	ПК-8	ПК-10	ЛВ	
4.6			5		5	2,5	7,5			ПК-6	ПК-8	ПК-10	ДИ, Тр	Т, ЗС
5	2		6		8	1,5	9,5			ПК-6	ПК-8	ПК-9, ПК-10	ЛВ, КП, МК, РД	Т, Пр, ЗС
5.1	2				2		2			ПК-6	ПК-8	ПК-9	ЛВ	
5.2			6		6	1,5	7,5			ПК-6	ПК-8	ПК-9	КП, РД, МК	Т, ЗС
Зачёт				4	4	1,5	5,5			ПК-6	ПК-8	ПК-9, ПК-10		Т, Пр, ЗС, ИБ
ИТОГО:	14		36	4	54	18	72			ПК-6	ПК-8	ПК-9, ПК-10	ЛВ, ДИ КС, КП, МК, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС, ИБ

Примечание. Примеры образовательных технологий, способов и методов обучения (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), разбор клинических случаев (КС), курация больных (КБ), использование компьютерных презентаций (КП), мастер-класс (МК), деловая игра (ДИ), регламентированная дискуссия (РД), посещение врачебных конференции (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), учебно-исследовательская работа студентов (УИРС).

Примерные формы контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), подготовка и защита рефератов (Р). ЗС – решение ситуационных задач, ИБ – написание и защита истории болезни.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций

1. Оценочные средства для текущего и рубежного контроля успеваемости

В текущий контроль входит оценка исходного уровня знаний с помощью тестовых заданий, оценка за реферат, оценка за практические навыки, включая доклад больного на утренней конференции и при разборе курируемых больных или ситуационная задача.

Рубежный контроль проводится в конце изучаемой темы и включает три этапа: задания в тестовой форме, ситуационные задачи и практические навыки (задания по диагностике, интерпретации результатов обследования, лечению и профилактике).

Примеры заданий в тестовой форме

Укажите один правильный ответ

1. ОСНОВНОЙ ФАКТОР ПАТОГЕНЕЗА СД 1 ТИПА

- а) инсулинорезистентность и деструкция β -клеток
- б) деструкция β -клеток и инсулиновая недостаточность
- в) инсулиновая недостаточность и повышение контринсулярных гормонов
- г) повышение контринсулярных гормонов и инсулинорезистентность

2. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АБСОЛЮТНОЙ ИНСУЛИНОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) генетически обусловленное снижение способности клеток к регенерации
- б) прогрессирующее ожирение
- в) повышенная всасываемость глюкозы в желудочно-кишечном тракте
- г) аутоиммунная деструкция β -клеток поджелудочной железы

3. ПРОИНСУЛИН - ЭТО

- а) метаболит инсулина
- б) предшественник инсулина в процессе биосинтеза
- в) препарат инсулина пролонгированного действия
- г) пероральный сахароснижающий препарат
- д) препарат инсулина короткого действия

4. ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ СД ЯВЛЯЕТСЯ

- а) С-пептид
- б) средняя суточная гликемия
- в) гликозилированный гемоглобин
- г) средняя амплитуда гликемических колебаний
- д) уровень контринсулярных гормонов в крови

5. ИНСУЛИНУ ПРИСУЩЕ

- а) усиление гликогенолиза
- б) усиление липолиза
- в) усиление глюконеогенеза
- г) усиление гликолиза

д) все вышеперечисленное

Эталоны ответов:

1. – б
2. – г
3. – б
4. – в
5. – г

Примеры практических навыков

1. Дайте заключение по результатам проведенного орального глюкозотолерантного теста (цельная капиллярная кровь, нагрузка – 75 г сухого вещества глюкозы):

натощак – 6,2 ммоль/л,

через 2 ч после нагрузки – 13,7 ммоль/л.

Эталон ответа: Сахарный диабет.

2. Оцените ИМТ и степень ожирения. Женщина: вес 100 кг, рост 165 см

Эталон ответа: ИМТ -36,7 кг/м². Ожирение II ст.

Примеры ситуационных задач

Задача 1. У мужчины 23 лет после перенесенного ОРВИ появились жажда, полиурия, общая слабость, уровень сахара в крови - 26 ммоль/л, в моче - 12%, ацетон в моче +++.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика ведения и лечения.

Эталон ответа:

1. Сахарный диабет 1 тип, впервые выявленный, кетоацидоз.
2. Кл. ан. крови, ан. крови на глюкозу, креатинин, мочевины, электролиты, КЩС крови, ЭКГ, ФЛГ лёгких.
3. Госпитализация, лечение: инсулинотерапия, регидратация, препараты калия, сода.

Задача 2. У женщины 35 лет (рост 155 см, вес 85 кг) случайно при диспансерном обследовании по поводу беременности выявлена гликемия натощак - 9,2 ммоль/л, глюкозурия - 3%, ацетон в моче отрицательный. Родной брат больной страдает сахарным диабетом 2 типа.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте план дообследования.
4. Тактика ведения и лечение.

Эталон ответа:

1. Сахарный диабет 2 тип, впервые выявленный. Экзогенно-конституциональное ожирение I ст. Беременность.
2. С сахарным диабетом 1 типа, гестационным сахарным диабетом.

3. Клинический минимум, гликемический профиль, HbA1c, печёночные показатели, креатинин, мочевины, МАУ, консультация невролога, окулиста.
4. Госпитализация, диета, инсулинотерапия.

Темы рефератов к модулю «Диабетология» (примеры):

- Понятие метаболического синдрома (МС). Роль инсулинорезистентности в патогенезе МС и её профилактика.
- Профилактика ожирения, здоровый образ жизни.
- Сахарный диабет. Результаты эпидемиологических исследований в России.
- Специфические типы СД.
- Новые препараты, в том числе инсулины в лечении СД 2 типа.
- Особенности лечения СД 2 типа у пожилых пациентов.
- Осложнения со стороны почек при СД.
- Реабилитация пациентов с СД 2 типа после перенесенных острых состояний: инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения.
- Реабилитация пациентов с СД после эндоваскулярных вмешательств.
- Классификация, лечение и профилактика гипогликемий при СД.
- Первичная, вторичная, третичная профилактика СД 2 типа.

Критерии оценки работы студента на клиническом практическом занятии: При текущем и рубежном контроле знаний

Критерии оценки тестового контроля знаний:

- студентом даны правильные ответы на
- 91% и более заданий – **отлично**
 - 90 - 81% - **хорошо**
 - 80 - 71% - **удовлетворительно**
 - менее 71% заданий – **неудовлетворительно**.

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.

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.

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.

Итоговая оценка при рубежном контроле, включающем все три этапа проверки освоения знаний, практических навыков и умений:

«**5**» (**отлично**) – студент решает более 90% тестов; 3 практических заданий из 3 предложенных; решает ситуационную задачу и хорошо работает у постели больного, демонстрируя правильную методику обследования пациента, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, назначает правильное лечение.

«**4**» (**хорошо**) – студент выполняет более 80% тестов; решает 2 из 3 предложенных практических навыков; решает ситуационную задачу и курирует больных, делая несущественные ошибки при обосновании и/или формулировке диагноза, проведении дифференциального диагноза и/или назначении обследования и лечения.

«**3**» (**удовлетворительно**) – студент показывает поверхностное владение теоретическим материалом, более 70% тестов; решает неполно 2 из 3 предложенных практических навыков; решает ситуационную задачу с ошибками, плохо курирует больных, формулирует не полностью диагноз, допускает существенные ошибки в обследовании больного пациента и/или постановке диагноза и диф. диагнозе и/или назначении лечения.

«**2**» (**неудовлетворительно**) – не владеет теоретическим материалом, не справляется с тестами (решает менее 71%) и практическими навыками (0-1 из 3 заданий); не решает ситуационную задачу, не справляется с курацией больных, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз и делает грубые ошибки при выполнении

методики клинического и лабораторно-инструментального обследования пациента и лечения.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту при изучении модуля «Диабетология»:

1. Сбор и оценка анамнеза пациента с сахарным диабетом и ожирением.
2. Объективное обследование больного с сахарным диабетом и ожирением: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по органам и системам.
3. Антропометрическое обследование пациента с сахарным диабетом и ожирением: определение роста, массы тела, индекса массы тела, типа распределения жировой ткани (по соотношению окружностей талии и бёдер).
4. Определение вибрационной, температурной, болевой, проприоцептивной и тактильной чувствительности; оценить ахилловы и коленные рефлексy.
5. Формулировка и обоснование диагноза, проведение дифференциального диагноза и назначение плана обследования при сахарном диабете и ожирении.
6. Определение уровня глюкозы в крови у пациента с помощью глюкометра.
7. Определение глюкозурии и ацетонурии с помощью тест-полосок.
8. Оценка результатов биохимических анализов крови при сахарном диабете и ожирении: гликемия, гликемический профиль, гликированный гемоглобин, общий белок, белковые фракции, креатинин, мочеви́на, калий, натрий, хлор, кальций, фосфор, щелочная фосфатаза, амилаза, ПТИ, фибриноген.
9. Оценка результатов анализов мочи: общий анализ, суточная протеинурия, микроальбуминурия, проба Зимницкого, глюкозурия, кетонурия.
10. Оценка результатов исследования крови на гормоны: инсулин, С-пептид, лептин, кортизол и антител: АТ к глутаматдекарбоксилазе (GAD), в-клеткам поджелудочной железы, инсулину.
11. Методика проведения и оценка глюкозолерантного теста.
12. Интерпретация результатов инструментальных методов исследования:
 - электрокардиографии;
 - ультразвукового сканирования органов брюшной полости, почек;
 - ультразвукового исследования сердца;
 - доплерографии сосудов шеи, нижних конечностей;
 - мониторинга ЭКГ и АД;
 - реографии нижних конечностей;
 - реоэнцефалографии;
 - осмотра глазного дна.
13. Составление меню-раскладки пациентам с различным типом сахарного диабета.
14. Набор инсулина в шприц и введение инсулина (расчёт дозы, техника инъекций).
15. Составление плана лечения больного с сахарным диабетом в зависимости от возраста пациента и выраженности декомпенсации СД.
16. Диагностика и оказание неотложной помощи при острых осложнениях сахарного диабета (гипогликемии, кетоацидозе, лактатацидотической и гиперосмолярной комах).
17. Составление плана профилактики СД при алиментарно-конституциональном ожирении.
18. Составление плана профилактики острых и поздних осложнений СД.
19. Составление плана реабилитации пациентов с СД после эндоваскулярных вмешательств, перенесенных острых ишемических заболеваний (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения)

2. Оценочные средства для проверки сформированности компетенций для промежуточной аттестации по итогам освоения модуля «Диабетология»

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».

Примеры заданий в тестовой форме

Укажите один правильный ответ

1. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) полиурия, полидипсия, похудание
- 2) полидипсия с полифагией на фоне ожирения
- 3) похудание на фоне анорексии
- 4) появление отеков

2. НАРУШЕНИЮ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ СООТВЕТСТВУЮТ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ (ммоль/л)

- 1) натощак $< 6,7$, через 2 часа $\geq 7,8$ и $< 11,1$
- 2) натощак $< 6,0$, через 2 часа $\geq 6,1$ и $< 7,8$
- 3) натощак $< 6,1$, через 2 часа $\geq 7,2$ и $< 11,1$
- 4) натощак $< 6,1$, через 2 часа $\geq 7,8$ и $< 11,1$

3. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО

- 1) начало после 40 лет
- 2) ассоциация с гаплотипами HLA
- 3) повышенная масса тела
- 4) инсулинорезистентность
- 5) отсутствие кетоацидоза в дебюте заболевания

4. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРЕОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ГЛЮКОЗА -

- 1) 75 г
- 2) 60 г
- 3) 40 г
- 4) 85 г

5. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ХАРАКТЕРНО

- 1) манифестация до 30 лет
- 2) низкий процент конкордантности у монозиготных близнецов
- 3) инсулинорезистентность в дебюте заболевания
- 4) ассоциация с гаплотипами HLA

Эталоны ответов

1. - 1
2. - 4
3. - 2

4. - 1

5. - 3

- 2) *Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь».*

Примеры практических навыков

1. Дайте заключение по результатам проведенного орального глюкозотолерантного теста (цельная капиллярная кровь, нагрузка – 75 г сухого вещества глюкозы):
натощак – 6,4 ммоль/л,
через 2 ч после нагрузки – 12,5 ммоль/л.
Эталон ответа: сахарный диабет
2. Дайте заключение по результатам проведенного орального глюкозотолерантного теста (цельная капиллярная кровь, нагрузка – 75 г сухого вещества глюкозы):
натощак – 6,0 ммоль/л,
через 2 ч после нагрузки – 9,4 ммоль/л.
Эталон ответа: нарушенная толерантность к глюкозе
3. Дайте заключение по результатам проведенного орального глюкозотолерантного теста (цельная капиллярная кровь, нагрузка – 75 г сухого вещества глюкозы):
натощак – 5,7 ммоль/л,
через 2 ч после нагрузки – 7,7 ммоль/л.
Эталон ответа: нарушенная гликемия натощак
4. Дайте заключение по результатам проведенного орального глюкозотолерантного теста (цельная капиллярная кровь, нагрузка – 75 г сухого вещества глюкозы):
натощак – 5,7 ммоль/л,
через 2 ч после нагрузки – 9,5 ммоль/л.
Эталон ответа: нарушенная толерантность к глюкозе
5. Дайте заключение по результатам проведенного орального глюкозотолерантного теста (цельная капиллярная кровь, нагрузка – 75 г сухого вещества глюкозы):
натощак – 5,6 ммоль/л,
через 2 ч после нагрузки – 7,1 ммоль/л.
Эталон ответа: нарушенная гликемия натощак

- 3) *Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть».*

Пример ситуационной задачи

Задача. Больной 33 лет. Болен около 2 мес, когда стал отмечать сухость во рту, жажду, снижение веса на 5 кг.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите необходимые обследования.

Эталон ответа:

1. СД

2. Ан. крови на глюкозу, инсулин, АТ к GAD, общий ан. мочи, ан крови на холестерин, триглицериды, ХЛПНП, ХЛПВП, АСТ, АЛТ, креатинин.

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

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать».

Примеры заданий в тестовой форме

Укажите один правильный ответ:

1. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ЖАЛОБЫ НА СУХОСТЬ ВО РТУ В ТАКТИКУ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ У ЭНДОКРИНОЛОГА ВХОДИТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) анализа крови на инсулин
- 2) анализа крови на креатинин
- 3) анализа крови на глюкозу
- 4) анализа крови на холестерин

2. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РАСЧЁСОВ НА КОЖЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) анализа крови на инсулин
- 2) анализа крови на глюкозу
- 3) консультация дерматолога

3. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ЖАЛОБЫ НА УЧАЩЁННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ В ТАКТИКУ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ВХОДИТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) анализа крови на инсулин
- 2) анализа крови на креатинин
- 3) общего анализа мочи
- 4) анализа крови на холестерин

4. ПРИ РАЗВИТИИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ КЕТОАЦИДОЗА ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) госпитализация в стационар
- 2) вызов участкового врача на дом
- 3) обращение в поликлинику к терапевту

5. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ТЯЖЁЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НЕОБХОДИМО

- 1) принять легкоусвояемые углеводы
- 2) принять сложные углеводы
- 3) ввести внутривенно 40% раствор глюкозы
- 4) ввести внутривенно 10% раствор глюкозы

Эталоны ответов:

1. – 3
2. – 2
3. – 3
4. – 1

5. - 3

2) *Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь».*

Примеры практических навыков

1. Выберите тактику ведения больного, получающего инсулин, по результатам гликемического профиля:

8.00 глюкоза – 12,6 ммоль/л,
12.00 глюкоза – 6,3 ммоль/л,
16.00 глюкоза – 5,6 ммоль/л,
20.00 глюкоза – 4,3 ммоль/л

Эталон ответа: уточнить причину утренней гипергликемии: анализ крови на глюкозу перед сном, в 3.00 и 6.00, затем отрегулировать дозу продлённого инсулина вечером

2. Выберите тактику ведения больного, получающего продлённый инсулин утром и вечером, по результатам гликемического профиля:

8.00 глюкоза – 7,6 ммоль/л,
12.00 глюкоза – 6,3 ммоль/л,
16.00 глюкоза – 2,6 ммоль/л,
20.00 глюкоза – 8,3 ммоль/л

Эталон ответа: уточнить причину гипогликемии в 16.00 и затем провести коррекцию дозы утреннего инсулина.

3. Выберите тактику ведения больного, получающего таблетированные сахароснижающие препараты сульфонилмочевины и бигуаниды, по результатам HbA1c:

12,6 %

Эталон ответа: назначить инсулинотерапию.

4. Выберите тактику ведения больного, получающего комбинированную терапию препаратами сульфонилмочевины и бигуанидами в максимальных дозах дважды в день и инсулин продленного действия вечером, HbA1c: 13%

Эталон ответа: контроль гликемического профиля, в случае стойкой гипергликемии, отмена препаратов сульфонилмочевины, подключение инсулина короткого действия, коррекция дозы бигуанидов и инсулина продленного действия.

5. Выберите тактику ведения больного, получающего базисно-болюсную терапию препаратами инсулина короткого и продлённого действия по результатам гликемического профиля:

8.00 глюкоза – 6,6 ммоль/л,
12.00 глюкоза – 11,3 ммоль/л,
16.00 глюкоза – 12,6 ммоль/л,
20.00 глюкоза – 14,3 ммоль/л

Эталон ответа: выявить причину постпрандиальной гипергликемии и коррекция доз инсулина короткого действия.

3) *Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть».*

Пример ситуационной задачи

Задача. Женщина 45 лет, страдающая СД 2 типа на приеме у врача эндокринолога пожаловалась на боли в нижних конечностях в покое и при ходьбе. Объективно: правильного телосложения, нормального питания. Кожные покровы в норме. Гемодинамика без особенностей. Пульсация сосудов нижних конечностей не нарушена. Венозных нарушений нет. Суставы нижних конечностей не изменены, безболезненны при пальпации.

Вопросы и задания:

1. Тактика ведения больной.
2. Ожидаемые результаты.

Эталон ответа:

1. Консультация невролога.
2. Снижение вибрационной, тактильной чувствительности, возможно гипестезия с гиперпатическим оттенком.

ПК-9 Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами, а также к профилактике заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

- 1) *Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать».*

Примеры заданий в тестовой форме

Укажите один правильный ответ:

1. ПРИ РАСЧЕТЕ ХЛЕБНЫХ ЕДИНИЦ УЧИТЫВАЕТСЯ:

- 1) мясо
- 2) творог
- 3) ягоды
- 4) сливочное масло

2. ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НАЧИНАЮТ С

- 1) диеты
- 2) диеты и бигуанидов
- 3) диеты и препаратов сульфонилмочевины
- 4) диеты и инсулина

3. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ К ЛЕЧЕНИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПОДКЛЮЧАЮТ:

- 1) разгрузочные дни
- 2) бигуаниды
- 3) препараты сульфонилмочевины
- 4) инкретины

4. ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ КОНТРОЛЬ НbA1c РЕКОМЕНДОВАН НЕ РЕЖЕ:

- 1) 1 раза в месяц
- 2) 1 раза в 3 мес
- 3) 1 раза в 6 мес

4) 1 раза в 12 мес

5. У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ДАЖЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЖАЛОБ РЕКОМЕНДОВАН ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ЕЖЕГОДНЫЙ ОСМОТР:

- 1) гастроэнтеролога и хирурга
- 2) кардиолога и нефролога
- 3) психотерапевта и диетолога
- 4) невролога и окулиста

Эталоны ответов:

1. – 3
2. – 2
3. – 2
4. – 3
5. - 4

2) *Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь».*

Примеры практических навыков

1. Укажите препарат, который необходимо назначить больному 65 лет с впервые выявленным СД 2 типа и ожирением, по результатам гликемического профиля:

- 8.00 глюкоза – 12,6 ммоль/л,
12.00 глюкоза – 6,3 ммоль/л,
16.00 глюкоза – 5,6 ммоль/л,
20.00 глюкоза – 5,3 ммоль/л

Эталон ответа: метформин в вечернее время

2. Укажите группы препаратов, которые необходимо назначить беременной с впервые выявленными нарушениями гликемии, по результатам гликемического профиля:

- 8.00 глюкоза – 7,6 ммоль/л,
12.00 глюкоза – 6,3 ммоль/л,
16.00 глюкоза – 8,6 ммоль/л,
20.00 глюкоза – 8,3 ммоль/л

Эталон ответа: человеческий инсулин или аналоги инсулина короткого или ультракороткого действия.

3. Укажите группы препаратов, которые необходимо назначить больному 60 лет с СД 2 типа и ожирением, по результатам HbA1c:

11,6 %

Эталон ответа: аналоги ГПП 1, бигуаниды.

4. Укажите группу антигипертензивных препаратов, которые необходимо назначить пациенту с СД 1 с АД 150/85 и микроальбуминурией 200 мг в суточной моче:

Эталон ответа: ингибиторы АПФ

5. Укажите группу и препарат выбора у пациента 70 лет с сахарным диабетом 2 типа, получающим метформин в максимальных дозах, имеющим макрососудистые осложнения и HbA1c 10%

Эталон ответа: препараты сульфонилмочевины: группа гликлазида (диабетон).

3) *Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть».*

Пример ситуационной задачи

Задача. Женщина 65 лет, страдающая СД 2 типа, на приёме у врача эндокринолога пожаловалась на боли в нижних конечностях в покое, снижение чувствительности стоп. Объективно: правильного телосложения, нормального питания. Кожные покровы в норме. Гемодинамика без особенностей. Пульсация сосудов нижних конечностей не нарушена. Венозных нарушений нет. Суставы нижних конечностей не изменены, безболезненны при пальпации. Снижена вибрационная, тактильная и болевая чувствительность.

Вопросы и задания:

1. Какое осложнение выявлено у больного?
2. Какие группы препаратов показаны больному для лечения осложнения?
3. Профилактика прогрессирования данного осложнения.

Эталон ответа:

1. Диабетическая периферическая полинейропатия, сенсо-моторная форма.
2. Препараты тиоктовой или альфа-липоевой кислоты, витамины гр. В, трициклические антидепрессанты, противосудорожные препараты.
3. Достижение целевого уровня гликированного гемоглобина (<7,0%), два раза в году проводить курсы терапии ДППНП.

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

1) *Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать».*

Примеры заданий в тестовой форме

Укажите один правильный ответ:

1. ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) рвота
- 2) периферические отеки
- 3) спокойное дыхание
- 4) влажная кожа

2. ДЛЯ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) умеренно выраженная гипергликемия
- 2) ацетонурия
- 3) снижение рН крови
- 4) резко выраженная гипергликемия

3. ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) сухость кожи
- 2) симптом «мягких» глазных яблок

- 3) тошнота
- 4) бледность, влажная кожа

4. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) 40% глюкоза
- 2) бикарбонат натрия
- 3) гипотонический раствор натрия
- 4) гепарин

5. ДЛЯ БОРЬБЫ С ДЕГИДРАТАЦИЕЙ ПРИ КЕТОАЦИДОЗЕ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ

- 1) изотонический (0,9%) р-р хлорида натрия
- 2) гипотонический (0,45%) р-р хлорида натрия
- 3) гипертонический (10%) р-р хлорида натрия
- 4) раствор глюкозы 5 %

Эталоны ответов:

1. – 1
2. – 4
3. – 4
4. – 1
5. - 1

1. *Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь».*

Примеры практических навыков

1. Укажите лечебные действия у пациента с сахарным диабетом в сознании с уровнем гликемии 3,4 и симптомами гипогликемии

Эталон ответа: дать перорально любые легкоусвояемые углеводы из расчета 2 ХЕ одномоментно

2. Укажите дозу инсулина, которую необходимо ввести пациенту с кетоацидотической комой массой 70 кг во второй час интенсивной терапии

Эталон ответа: 7 ед в течение часа (из расчета 0,1 ед на кг фактической массы тела)

3. Укажите препарат (и дозу) для коррекции электролитных нарушений у пациента в кетоацидозе если уровень калия составляет 3,5 ммоль.

Эталон ответа: калия хлорид 2 гр в час

4. Укажите препараты для внутривенной инфузии пациенту без сознания с сахаром крови 2,0

Эталон ответа: 40% раствор глюкозы или декстрозы, глюкагон, дексаметазон

5. Укажите методы устранения кетоацидоза у пациента с кетоацидотической комой и рН крови 7,0 и менее.

Эталон ответа: внутривенная инфузия раствора бикарбоната натрия

2. *Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть».*

Пример ситуационной задачи

Задача. Больной 23 лет. Болен СД 1 типа около 0,5 года. К лечению инсулином относится негативно, диету соблюдает не строго, контроль гликемии дома не проводит. Около 2-х недель назад перенес ОРВИ. После этого стал отмечать нарастающую слабость, сухость во рту, тошноту, боли в животе, стул 2-3 раза в сутки (неоформленный). Дизурических расстройств нет.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз возникшего осложнения.
2. Тактика оказания медицинской помощи и используемые группы препаратов.
3. Профилактика острых осложнений

Эталон ответа:

1. Диабетический кетоацидоз
2. Госпитализация, проведение лабораторных дообследований для подтверждения диагноза, интенсивная терапия : коррекция гиперглиемии (инсулин короткого действия), регидратация изотоническим раствором Na Cl, восстановление электролитных нарушений (калия хлорид), восстановление кислотно-щелочного баланса (раствор бикарбоната).
3. Регулярный самоконтроль СД, соблюдение диеты с расчётом ХЕ и режима инсулинотерапии с учётом ХЕ. Раз в 3 мес контроль гликированного гемоглобина (менее 6,5%).

Схема истории болезни (Приложение 2)

Критерии оценки промежуточной аттестации:

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 объёме 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. (**Приложение № 5**)

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. - 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 412 с.

Электронный ресурс:

1. Дедов, Иван Иванович Эндокринология [Электронный ресурс] : учебник / Иван Иванович Дедов, Галина Афанасьевна Мельниченко, Валентин Викторович Фадеев. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 416 с.

б). Дополнительная литература:

1. Балаболкин, Михаил Иванович Диабетология [Текст] : учебник / Михаил Иванович Балаболкин. – Москва : Медицина, 2000. - 672 с.

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

Электронный ресурс:

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом [Электронный ресурс] : клинические рекомендации / ред. И. И. Дедов, М. В. Шестакова, А. Ю. Майоров. – 8-й выпуск. – Москва : УП ПРИНТ; 2017.

2. Амитов А. С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. [Электронный ресурс] : учеб. пособие / А. С. Амитов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1032 с.

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

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

1. 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. и доп. – Тверь : Триада, 2013. – 160 с.

2. Основы диабетологии [Текст] / Тверская гос. мед. акад. / Н. А. Белякова [и др.]. – изд. 3-е, доп. – Тверь : Триада, 2010. – 101 с.

3. Схемы историй болезни и кураторского листа. Дисциплины "Эндокринология", "Диабетология" [Текст] : метод. рек. для самостоятельной работы студентов / Тверская гос. мед. акад. ; сост. Н. А. Белякова [и др.] ; ред. Н. А. Белякова. – Тверь : ТГМА, 2011. – 36 с.

4. Белякова, Н. А. Эндокринопатии и беременность [Текст] : учеб. пособие / Н. А. Белякова, О. А. Васюткова, Е. В. Руденко, А. В. Ларева, М. Б. Лясникова. - Тверь, 2015. - 95 с.

Электронный ресурс:

1. Методические рекомендации для самостоятельной работы студентов к клиничко-практическим занятиям по специальности лечебное дело - 31.05.01, модуль Диабетология [Электронный ресурс] / Тверской гос. мед. ун-т ; сост. Н. А. Белякова, А. В. Ларева. – 937 Кб. – Тверь : [б. и.], 2017. – 89 с.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресур

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.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/>;

Выбрать нужные для освоения дисциплины ресурсы из предложенного списка.

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 модуля. Отдельная папка с учебными пособиями (Приложение № 2).

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

VII. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов организована в рамках работы кружка СНО на кафедре эндокринологии, а также включает изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки диабетологии (темы УИРС). С докладами по УИРС студенты выступают на заседаниях кружка СНО, а по НИР готовится презентация и выступление на итоговой студенческой конференции.

Темы УИРС

1. ЛАДА тип сахарного диабета, особенности течения и лечения.
2. Масонский тип сахарного диабета, диагностика, лечение.
3. Остеопороз и сахарный диабет.
4. Нарушения репродуктивной системы у больных сахарным диабетом.
5. Вопросы контрацепции при сахарном диабете.

Темы НИР

1. Поражение центральной нервной системы и качество жизни больных СД 1 и 2 типов.
2. Особенности поражения вегетативного отдела периферической нервной системы у мужчин больных СД.
3. Состояние гемостаза у больных СД 1 типа.
4. Генетические особенности больных алиментарно-конституциональным ожирением и СД 2 типа.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы модуля с другими кафедрами

1. Пропедевтика внутренних болезней; 2. Нервные болезни
3. Хирургические болезни; 4. Глазные болезни; 5. Внутренние болезни

Протокол согласования рабочей программы модуля «Диабетология

1. С обеспечивающими дисциплинами:

№ п.п.	Наименование дисциплин, изучение которых предшествует освоению настоя-	Наименование тем (разделов, модулей), изучение которых предшествует освоению дисциплины	Подпись заведующего кафедрой, с которой проводится

	щей дисциплины		согласование
1	Пропедевтика внутренних болезней	Методы клинического обследования больного. Методы лабораторного и инструментального обследования. Критерии постановки диагноза, а также клинические проявления сахарного диабета и ожирения. Принципы лечения и профилактики этих заболеваний.	
2	Нервные болезни	Методы обследования нервной системы. Методы инструментального обследования. Критерии постановки диагноза, а также клинические проявления поражения нервной системы. Принципы лечения и профилактики этих осложнений.	
3	Глазные болезни	Методы обследования остроты зрения, глазного дна. Методы инструментального обследования глаз. Критерии постановки диагноза, а также клинические проявления поражения глаз при СД. Принципы лечения и профилактики этих осложнений.	

2. С обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами, изучаемыми после или одновременно с настоящим модулем:

№ 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	Внутренние болезни	Диагностика и лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы (АГ, ИБС), почек.	
1	Хирургические болезни	Диагностика и лечение осложнений СД хирургического профиля (диабетическая стопа). Показания и противопоказания к операции, осложнения хирургического лечения.	

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

Приложение № 2

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 гипогонадизм.

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 крови, 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 галии (ОГ), Объем бедер (ОБ), ОГ/ОБ.

Температура тела – в градусах Цельсия.

Выражение лица: нормальное, лицо лихорадящего больного, митральное лицо, лицо Гиппократово, 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. *Мышечная масса:* 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, смеще-

ние 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 — неконсонизирующие); *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

ции 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 реберной 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**Приложение № 3****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 _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов _____ курса,

специальность (направление подготовки): _____
(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 201__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1				
2				
3				
4				

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

Диабетология

(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	<i>Раздел V, п а), стр. 24</i>	<i>Основная литература: 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.</i>	<i>Основная литература: 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.</i>	<i>Обновлена основная литература</i>
			<i>Обновлены материалы, для текущего, рубежного и итогового контроля знаний.</i>	
			<i>Подготовлены электронные истории болезни.</i>	