

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  
Эндокринология

для студентов 6 курса

направление подготовки (специальность)  
31.05.02 Педиатрия

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:

К.м.н., доцент Ларева А.В.

Тверь, 2020

**I.Рабочая программа утверждена** на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2020г. (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) 31.05.02 Педиатрия, 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 и оказанию квалифицированной медицинской помощи детям с эндокринной патологией в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- ✓ проведение профилактических мероприятий: профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения пациентов данной возрастной группы для предупреждения развития и прогрессирования эндокринной патологии;
- ✓ диагностика патологических состояний и заболеваний эндокринной системы у детей различного возраста и подростков на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
- ✓ прогнозирование и диагностика развития неотложных состояний при эндокринных заболеваниях в разные возрастные периоды детства;
- ✓ оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара детям с эндокринными заболеваниями;
- ✓ оказание детям с эндокринной патологией первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни и не требующих экстренной медицинской помощи;
- ✓ оказание неотложной помощи детям с эндокринопатиями;
- ✓ участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения больных с эндокринной патологией;
- ✓ формирование у детей, подростков как будущих родителей и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- ✓ умение анализировать научную литературу по современным проблемам педиатрической и эндокринологической науки;
- ✓ ведение медицинской документации в медицинских организациях.

### 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

<b>Формируемые компетенции</b>	<b>Планируемые результаты обучения</b> В результате изучения дисциплины студент должен:
<b>ПК-6</b> Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связан-	<b>Владеть:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- методами клинического обследования детей с эндокринными заболеваниями;</li><li>- интерпретацией результатов лабораторного обследования детей с оценкой функционального состояния эндокринных желез;</li><li>- интерпретацией функциональных проб;</li><li>- методами диагностики и дифференциальной диагностики эндокринной патологии в педиатрии;</li><li>- методами диагностики осложнений эндокринных заболеваний и осложнений лечения у детей;</li><li>- основами формулировки диагноза с использованием междуна-</li></ul>

<p>ных со здоровьем, X пересмотра;</p>	<p>родной классификации болезней.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собирать анамнез и проводить объективное обследование детей с эндокринной патологией;</li> <li>- составлять план дополнительного обследования детей с заболеваниями эндокринной системы;</li> <li>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследований эндокринной патологии у детей;</li> <li>- интерпретировать результаты генетического обследования пациентов данной возрастной группы;</li> <li>- назначать и интерпретировать результаты функциональных проб при эндокринной патологии у детей;</li> <li>- диагностировать основные синдромы эндокринной патологии у детей;</li> <li>- проводить дифференциальную диагностику при основных эндокринологических синдромах и патологических состояниях у детей;</li> <li>- формулировать диагноз эндокринной патологии у детей с учетом международной классификации болезней.</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- международную классификацию эндокринных заболеваний;</li> <li>- этиологию, патогенез, клиническую картину и методы диагностики основных эндокринных заболеваний в педиатрической практике (сахарный диабет, ожирение, заболевания щитовидной железы, опухоли гипофиза и надпочечников, недостаточность функции гипофиза, надпочечников, половых желез, гипо- и гиперпаратиреоз и т.д.);</li> <li>- основные методы клинического обследования детей с эндокринной патологией (сбор анамнеза, объективное обследование);</li> <li>- методы параклинического обследования детей с эндокринными заболеваниями, включая УЗИ, МРТ, цитологические и цитогенетические, рентгенологические методы исследования, рекомендованные к применению в педиатрической практике;</li> <li>- методы гормонального исследования, отражающие функцию желёз внутренней секреции и функциональные пробы, разрешенные к применению в детской эндокринологии;</li> <li>- клинику эндокринных заболеваний у детей и их осложнений (острых и хронических), а также осложнений лечения;</li> <li>- особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний при эндокринных заболеваниях;</li> <li>- дифференциальную диагностику при эндокринных заболеваниях у детей.</li> </ul>
<p><b>ПК-8</b> Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;</p>	<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- тактикой ведения детей с эндокринной патологией.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценить общее состояние ребенка (подростка) с эндокринной патологией и выбрать соответствующую тактику лечения;</li> <li>- определить показания к применению гормональных и других лекарственных препаратов при эндокринных заболеваниях у детей.</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные методы лечения эндокринных заболеваний и их</li> </ul>

	осложнений у детей (медикаментозное, хирургическое лечение, лучевая терапия).
<p><b>ПК-9</b> Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;</p>	<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- алгоритмами лечения эндокринных заболеваний у детей;</li> <li>- методами лечения осложнений (острых и хронических) основных эндокринных заболеваний у детей;</li> <li>- методами выявления осложнений терапии эндокринных заболеваний и принципами их лечения у детей;</li> <li>- оценкой адекватности гормональной и другой терапии эндокринных заболеваний у детей.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять показания к применению гормональных и других лекарственных препаратов при эндокринных заболеваниях у детей;</li> <li>- лечить осложнения эндокринной патологии у детей и нежелательные побочные явления лекарственной терапии;</li> <li>- оценивать адекватность гормональной и другой терапии при эндокринных заболеваниях у детей.</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные группы препаратов, используемых в лечении эндокринной патологии у детей;</li> <li>- алгоритмы лечения детей с эндокринной патологией;</li> <li>- показания, побочные действия и противопоказания к назначению основных групп препаратов в детской эндокринологии;</li> <li>- критерии эффективности терапии эндокринной патологии у детей.</li> </ul>
<p><b>ПК-10</b> 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><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний у детей с эндокринной патологией;</li> <li>- тактикой ведения детей с эндокринной патологией при возникновении у них внезапных острых заболеваний, состояний, при обострении хронических заболеваний.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- диагностировать внезапные острые состояния, заболевания, обострения хронических заболеваний у детей с эндокринной патологией;</li> <li>- лечить детей с эндокринной патологией при возникновении у них внезапных острых состояний, заболеваний, при обострении хронических заболеваний.</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы диагностики внезапных острых состояний, заболеваний, обострений хронических заболеваний у детей с эндокринной патологией;</li> <li>- алгоритмы ведения и лечения детей с эндокринной патологией при возникновении у них внезапных острых состояний, заболеваний, при обострении хронических заболеваний.</li> </ul>

### **3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы**

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

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

Дисциплина «Эндокринология» – это этап в изучении внутренних болезней у детей, 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, педиатрия, акушерство и гинекология, факультетская и госпитальная хирургия, которые обучают основам обследования детей с заболеваниями внутренних органов, в том числе и эндокринной системы; изучают заболевания терапевтического и хирургического профиля, ассоциированные с эндокринной патологией; особенности течения физиологической и патологической беременности (при эндокринопатиях) и неонатологию; принципы лечения, диспансеризации и профилактики заболеваний внутренних органов (эндокринной системы) у детей.

В рамках дисциплины проходит изучение следующих разделов эндокринологии в детской практике – заболевания щитовидной железы и йододефицитные состояния; заболевания околощитовидных желёз и патология фосфорно-кальциевого обмена у детей; заболевания гипоталамо-гипофизарной системы; надпочечников; половых желёз; гипогликемический синдром; состояния и заболевания, ассоциированные с патологией эндокринной системы, у новорожденных, детей младшего и старшего возраста. 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 «Педиатрия».

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины:

Знать анатомо-физиологические особенности органов эндокринной системы у детей в возрастном аспекте; патофизиологические процессы в организме; методику обследования детей с эндокринными заболеваниями;

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

- Нормальная анатомия

Разделы: анатомические особенности органов эндокринной системы у новорожденных, детей и подростков: щитовидная и околощитовидная железы, гипофиз, гипоталамус, надпочечники, половые железы, поджелудочная железа.

- Нормальная физиология

Разделы: физиология органов эндокринной системы, обмен веществ и энергии, физиология плацентарно-плодного кровообращения, обмен веществ и энергии у детей различного возраста.

- 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 и госпитальная хирургия

Разделы: хирургические подходы к лечению эндокринных заболеваний у детей.

- Акушерство и гинекология

Разделы: нормальное течение беременности и родов, патология беременности, этапы полового развития девушек-подростков, фазы менструального цикла и их эндокринная регуляция, нарушения полового развития девочек.

- Нервные болезни

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

- Пропедевтика детских болезней

Разделы: анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка, методика обследования, семиотика и синдромы поражения органов и систем (заболевания органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, мочевыделительной системы у детей различного возраста), закономерности физического, полового и нервно-психического развития, виды вскармливания.

- Лучевая диагностика и терапия

Разделы: методы лучевой диагностики в педиатрии (рентгенография, КТ, МРТ, ультразвуковое исследование), лучевое обследование желез внутренней секреции (понятие нормы и патологии), диагностика опухолевых образований, лучевая терапия у детей.

- Учебная и производственная практики

Разделы: владение навыками ухода за здоровыми и больными детьми 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 3 зачетные единицы, 108 академических часов, в том числе 66 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (50 часов клиничко-практические занятия и 16 часов лекции) и 42 часа 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,
- ✓ -регламентированная дискуссия
- ✓ - деловая учебная игра,
- ✓ - 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 трехэтапный зачет (тесты, практические навыки, ситуационная задача) и защита истории болезни.

## **III. Учебная программа дисциплины «Эндокринология»**

### **1. Содержание дисциплины**

#### **Модуль (тема) 1. Сахарный диабет**

- 1.1. Этиопатогенез, классификация и диагностика сахарного диабета, клиника, дифференциальная диагностика. Осложнения сахарного диабета (острые и хронические) – Л.
- 1.2. Принципы лечения сахарного диабета у детей (диета, интенсифицированная инсулинотерапия, режим дозированных физических нагрузок, самоконтроль). Современные стратегии в лечении сахарного диабета и его осложнений у детей – Л.
- 1.3. Организация детской эндокринологической службы на амбулаторно-поликлиническом уровне. Этиология и патогенез сахарного диабета. Роль наследственности, инфекции. Классификация сахарного диабета. Диагностика и дифференциальная диагностика. - КПЗ.
- 1.4. Принципы лечения сахарного диабета у детей (диета, интенсифицированная инсулинотерапия, режим дозированных физических нагрузок, самоконтроль). Первичная и вторичная профилактика сахарного диабета. Реабилитация. Диспансерное наблюдение - КПЗ.
- 1.5. Неотложные состояния при сахарном диабете у детей: кетотоацидоз, гипогликемия и гипогликемическая кома, гиперосмолярное гипергликемическое состояние, лактацидоз. Профилактика неотложных состояний. - КПЗ.
- 1.6. Хронические осложнения сахарного диабета. Сосудистые осложнения: диабетическая ретинопатия и нефропатия. Неврологические осложнения: диабетическая периферическая полинейропатия, автономные нейропатии. Синдром диабетической стопы. Алгоритмы диагностики хронических осложнений сахарного диабета на поликлиническом этапе, принципы лечения, профилактики и реабилитации - КПЗ.

#### **Модуль (тема) 2. Заболевания щитовидной железы и паращитовидных желез**

- 2.1. Диффузный нетоксический зоб (эндемический зоб, аутоиммунный тиреоидит, дисгормональный зоб): этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение). Вопросы профилактики йодной недостаточности - Л.
- 2.2. Гипотиреоз (врожденный, приобретенный, первичный, вторичный, третичный). Диффузный токсический зоб, тиреотоксикоз и его дифференциальная диагностика с хаситоксикозом - Л.
- 2.3. Диффузный токсический зоб. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Степени тяжести. Эндокринная офтальмопатия. Диагноз и дифференциальный диагноз. Тиреотоксический криз. Патогенез, клиника, лечение. Лечение диффузного токсического зоба. Показания к хирургическому лечению. Гипопаратиреоз. Первичный, вторичный, третичный, врожденный и приобретенный гипотиреоз. Этиология, роль аутоиммунных процессов в патогенезе первичного гипотиреоза. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение гипотиреоза. Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз. Особенности поликлинического этапа скрининга. Алгоритмы диагностики, лечения и профилактики гипотиреоза у детей - КПЗ.
- 2.4. Диффузный нетоксический зоб (эндемический зоб, хронический аутоиммунный



тиреоидит Хашимото): этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика. Профилактика йоддефицитных состояний, особенности ее у детей грудного возраста на поликлиническом приеме. –КПЗ.

2.5. Гипо- и гиперпаратиреоз: этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение - КПЗ.

### **Модуль (тема) 3. Ожирение и патология роста**

3.1. Ожирение (этиопатогенез, классификация, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика). Метаболический синдром как проявление инсулинорезистентности. Здоровый образ жизни - Л.

3.2. Клинические формы нанизма (низкорослости), их дифференциальная диагностика и лечение - Л.

3.3. Классификация клинических форм ожирения. Дифференциальная диагностика первичных и вторичных форм ожирения. Принципы лечения (диетотерапия и физические дозированные нагрузки). Профилактика ожирения. Здоровый образ жизни. Метаболические нарушения при ожирении и их реабилитация в практике участкового педиатра - КПЗ.

3.4. Классификация клинических форм нанизма. Гипофизарный нанизм, диагностика. Пангипопитуитаризм. Гигантизм, дифференциальная диагностика с высокорослостью. Алгоритмы дифференциальной диагностики низкорослости на поликлиническом приеме врача-педиатра и детского эндокринолога. Оценка костного возраста - КПЗ.

### **Модуль (тема) 4. Заболевания надпочечников и нарушения полового развития у детей**

4.1. Надпочечниковая недостаточность (острая и хроническая, первичная и вторичная). Врожденная дисфункция коры надпочечников. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга - Л.

4.2. Нарушения половой дифференцировки (синдром неполной маскулинизации при 46XY, синдром вирилизации при 46XX). Преждевременное половое развитие (истинное, ложное). Гиперандрогения у девочек (синдром неправильного пубертата). Задержка полового развития у детей и подростков и ее дифференциальная диагностика с гипогонадизмом - Л.

4.3. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Врожденная дисфункция коры надпочечников (вирильная, сольтеряющая и гипертоническая формы): этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения. Неонатальный скрининг на 21-гидроксилазную недостаточность, поликлинический этап скрининга. Аддисонический криз. Патогенез, клиника, лечение, профилактика - КПЗ.

4.4. Преждевременное половое развитие у девочек по изо- и гетеросексуальному типу, ложное и истинное у мальчиков. Амбулаторно-поликлиническая помощь при синдроме неправильного пубертата у девочек и синдроме позднего пубертата у мальчиков, дифференциальная диагностика с первичным и вторичным гипогонадизмом; крипторхизм и гинекомастия. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга. - КПЗ.

4.5. Нарушения половой дифференцировки (синдром Шерешевского-Тернера, синдром Клайнфельтера, синдром неполной маскулинизации при 46XY, синдром вирилизации при 46XX). Проблемы выбора паспортного пола при гермафродитизме. Реабилитация при нарушении половой дифференцировки. Зачет - 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 занятия	экзамен/зачет				ОК-	ОПК-	ОПК-	ПК-,	ПК-		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<b>1.</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>16</b>	<b>-</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>30</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10</b>		<b>ЛВ, МК, РД, ДИ, КС, ВК, Р, ЗВ</b>	<b>Т, Пр, ЗС</b>
1.1.	2	-	-	-	-	2	1	3	-	-	-	ПК-6, ПК-8		ЛВ	-
1.2.	2	-	-	-	-	2	1	3				ПК-9, ПК-10		ЛВ	-
1.3.	-	-	-	4	-	4	2	6				ПК-6, ПК-8, ПК-9		МК, КС, ВК, Р, ЗВ	Т, Пр
1.4.	-	-	-	4	-	4	2	6				ПК-6, ПК-8, ПК-9,		МК, КС, РД, ВК, Р, ЗВ	Т, ЗС
1.5.	-	-	-	4	-	4	2	6				ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10		ДИ, Р, ЗВ	Т, ЗС

1.6.	-	-	-	4	-	4	2	6				ПК-6, ПК-8, ПК-9	МК, КС, ВК, Р, ЗВ	Т, Пр
<b>2.</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>12</b>	<b>-</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>26</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10</b>	<b>ЛВ, МК, РД, КС, ВК, Р ЗВ</b>	<b>Т, Пр, ЗС</b>
2.1.	2	-	-	-	-	2	1	3	-	-	-	ПК-6, ПК-8, ПК-9	ЛВ	-
2.2.	2	-	-	-	-	2	1	3				ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	ЛВ	-
2.3.	-	-	-	4	-	4	2	6	-	-	-	ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	МК, КС, ВК, Р, ЗВ	Т, ЗС
2.4.	-	-	-	4	-	4	2	6				ПК-6, ПК-8, ПК-9	МК, РД, КС, ВК, Р, ЗВ	Т, Пр
2.5.	-	-	-	4	-	4	2	6				ПК-6, ПК-8, ПК-9	МК, РД, КС, ВК, Р, ЗВ	Т, Пр
<b>3.</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>22</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>ПК-6, ПК-8, ПК-9</b>	<b>МК, РД,, КС, ВК, Р, ЗВ</b>	<b>Т, Пр, ЗС</b>
3.1.	2	-	-	-	-	2	1	3	-	-	-	ПК-6, ПК-8, ПК-9	ЛВ	-
3.2.	2	-	-	-	-	2	1	3	-	-	-	ПК-6, ПК-8,	ЛВ	-

												ПК-9			
3.3.	-	-	-	4	-	4	4	8				ПК-6, ПК-8, ПК-9	МК, РД, КС, ВК, Р, ЗВ	Т, Пр	
3.4.	-	-	-	4		4	4	8				ПК-6, ПК-8, ПК-9	МК, КС, ВК, Р, ЗВ	Т, ЗС	
<b>4.</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10</b>	<b>ЛВ, КС, ДИ, Р, ЗВ, МК</b>	<b>Т, Пр, ЗС</b>	
4.1.	2	-	-	-	-	2	1	3	-	-	-	ПК-6, ПК-8, ПК-9	ЛВ	-	
4.2.	2	-	-	-	-	2	1	3				ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	ЛВ	-	
4.3.	-	-	-	4		4	2	6				ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	МК, ДИ, КС, ВК, Р, ЗВ	Т, Пр	
4.4.	-	-	-	4		4	2	6				ПК-6, ПК-8, ПК-9	МК, РД, КС, ВК, Р, ЗВ	Т, Пр	
4.5.	-	-	-	4		4	2	6				ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Р, ЗВ	Пр, ЗС	
Зачет**					2	2	4	6	-	-	-	ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10		Т, Пр, ЗС, ИБ, С	

<b>ИТОГО:</b>	<b>16</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>48</b>	<b>2</b>	<b>66</b>	<b>42</b>	<b>108</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10</b>	<b>ЛВ, МК, ДИ, РД, КС, ВК, Р ЗВ</b>	<b>Т, Пр, ЗС, ИБ, С</b>
---------------	-----------	----------	----------	-----------	----------	-----------	-----------	------------	----------	----------	----------	--	---	-----------------------------

**Список сокращений:**

**Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), мастер-класс (МК), регламентированная дискуссия (РД), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), разбор клинических случаев (КС), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), подготовка и защита рефератов (Р), занятие-визуализация (ЗВ).

**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 или несколько правильных ответов:

1. СИМПТОМОМ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОЖИРЕНИЕ
  - 1) сахарный диабет 1 типа
  - 2) болезнь Кушинга
  - 3) тиреотоксикоз
  - 4) гипогонадизм
  
2. НЕПРОЛИФЕРАТИВНАЯ СТАДИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
  - 1) изменением хода и калибра сосудов
  - 2) наличием ретинальных гемморагий
  - 3) наличием твердых экссудатов
  - 4) образованием фиброзной ткани в области кровоизлияний
  
3. В ОСНОВЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА ЛЕЖИТ
  - 1) дисгенезия щитовидной железы
  - 2) дефицит тропных гормонов гипофиза
  - 3) нарушение чувствительности тканей к тироксину
  - 4) дисгормоногенез из-за незрелости ферментных систем
  
4. ДИАГНОСТИКА ИЗОЛИРОВАННОГО ДЕФИЦИТА СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА ОСНОВЫВАЕТСЯ
  - 1) задержке роста с рождения
  - 2) задержке роста с 3-4 лет
  - 3) отставании костного возраста на 1 год
  - 4) отставании костного возраста на 3-4 года
  
5. НЕПРАВИЛЬНЫЙ ПУБЕРТАТ У МАЛЬЧИКОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) гинекомастией
  - 2) задержкой полового развития
  - 3) пубархе при малых размерах тестикул
  - 4) евнухоидным телосложением

**Эталоны ответов:**

1. – 2, 4
2. – 1, 2
3. – 4
4. – 2, 4
5. – 3

**Критерии оценки тестового контроля:**

студентом даны правильные ответы:

- 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. Перечислите критерии диагностики сахарного диабета.
2. Проведите дифференциальную диагностику сахарного диабета и несахарного диабета у детей старшего возраста.
3. Назовите критерии диагностики аутоиммунного тиреоидита у детей.
4. Назовите препараты для лечения и профилактики эндемического зоба у детей, их дозировки в зависимости от возраста ребенка и длительность курса терапии.
5. Расскажите алгоритм скрининга на врожденный гипотиреоз.
6. Что такое малая и большая дексаметазоновые пробы?
7. Назовите формы и степени ожирения у детей.
8. Какая проба проводится для исключения соматотропиномы гипофиза у детей?
9. Перечислите признаки задержки полового развития у юношей и девушек.
10. Что Вы знаете о современных методах диагностики и лечения гиперандрогении у девушек-подростков?

### **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.

### **Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту**

1. Сбор и оценка анамнеза детей с эндокринной патологией: щитовидной и паращитовидных желез, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, половых желез, нарушениями углеводного обмена.
2. Антропометрическое обследование детей с эндокринной патологией: определение роста, массы тела, индекса массы тела, SDS роста, определение соответствия физического развития детей возрасту по центильным таблицам.
3. Определение соответствия полового развития детей возрасту и полу по таблицам Таннера, составление половой формулы.
4. Пальпация щитовидной железы.
5. Определение глазных симптомов.
6. Определение симптомов на скрытую судорожную готовность.
7. Умение диагностировать эндокринную патологию согласно полученным объективным данным.
8. Оценка результатов лабораторных исследований крови при эндокринной патологии: клинический анализ, глюкоза, холестерин, креатинин, калий, натрий, хлор.
9. Оценка результатов анализов мочи: общий анализ, проба Зимницкого.
10. Оценка результатов гормонального исследования крови.
11. Проведение и оценка функциональных проб при гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой патологии.
12. Интерпретация результатов инструментальных методов исследования:

- электрокардиографии при эндокринной патологии,
- ультразвукового сканирования щитовидной железы,
- МРТ гипофиза,
- КТ надпочечников,
- Рентгенографии кистей рук и лучезапястных суставов с определением костного возраста.

13. Формулировка диагноза эндокринной патологии согласно Международной классификации болезней и проведение дифференциального диагноза.
14. Выбор тактики ведения детей с эндокринной патологией и назначение лечения.
15. Оказание неотложной помощи при неотложных состояниях в детской эндокринологии.

#### **Примеры практических навыков:**

1. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:

ТТГ – 9,2 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),

Т4 свободный – 11,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0),

Т3 свободный – 6,8 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

**Эталон ответа:** субклинический гипотиреоз.

2. Дайте заключение по результатам стандартного орального глюкозотолерантного теста с расчетной нагрузкой глюкозой (венозная плазма):

Натощак – 5,8 ммоль/л,

Через 2 часа после нагрузки глюкозой – 10,8 ммоль/л.

**Эталон ответа:** нарушение толерантности к глюкозе.

3. Дайте заключение по результатам диагностического гликемического профиля (капиллярная кровь):

Время (час)	8.00	13.00	18.00	22.00
Уровень гликемии (ммоль/л)	5,4	7,1	11,1	6,8

**Эталон ответа:** сахарный диабет.

#### **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 объеме 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.

### Примеры ситуационных задач:

#### Задача № 1.

Девочка, 14 лет, больна сахарным диабетом 1 типа с 5 лет. Заболевание протекает лабильно, со склонностью к кетоацидозу. Диету соблюдает, инсулинотерапию проводит по интенсифицированной схеме, режим дозированных физических нагрузок выполняет, но самоконтроль глюкозы крови проводит нерегулярно. Последний год получает инсулинотерапию из расчета 0,8 Ед/кг/сут. Недавно стали беспокоить гипогликемические состояния, особенно в утренние часы. Обратились к педиатру-эндокринологу.

Объективно: вес – 31 кг, рост – 140 см,  $Ax_0P_0Ma_0Me_0$ , кожные покровы обычной влажности, смуглые, эластичность сохранена, подкожно-жировой слой распределен равномерно, тургор мягких тканей не нарушен, дыхание в легких везикулярное, ЧСС 92-104 в мин., АД 80/40 мм рт.ст., границы сердца не смещены, тоны сердца звучные, систолический щелчок в V точке, живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 2 см из-под реберной дуги, край плотный, пузырьные симптомы отрицательные, стул регулярный, со склонностью к разжижению, дизурических расстройств нет, щитовидная железа увеличена до 2 степени, плотная, подвижная, безболезненная.

Девочка госпитализирована в эндокринологическое отделение.

Проведено обследование:

- гликемический профиль: 8.00 – 3,0 ммоль/л; 13.00 – 4,2 ммоль/л; 18.00 – 4,0 ммоль/л; 22.00 – 3,1 ммоль/л; 03.00 – 2,6 ммоль/л;
- глюкозурический профиль: аглюкозурия, реакция на ацетон слабоположительная;
- биохимия крови: белок – 76,0 г/л, холестерин – 6,8 ммоль/л, билирубин – 10,3 ммоль/л, мочевины – 3,6 ммоль/л, креатинин – 73 мкмоль/л;
- суточная протеинурия: 86 мг за счет альбуминов;
- кортизол крови: 0,5 мкг/дл (норма 2,3-30,3); ТТГ – 10,4 мкМЕ/мл, Т4 св – 9,6 пмоль/л, а-ТПО – 354,8 Ед/л.
- проба Реберга: скорость клубочковой фильтрации 84 мл/мин, канальцевая реабсорбция – 98%;
- ЭКГ: синусовая тахикардия, ЭОС имеет основное направление, PQ 0,16 сек., снижение вольтажа зубцов;
- ЭхоКГ: протосистолический пролапс митрального клапана I степени, без регургитации;
- УЗИ брюшной полости: диффузные изменения поджелудочной железы, жировая инфильтрация печени, диффузные изменения паренхимы почек;
- УЗИ щитовидной железы: суммарный объем 15,8 мл (норма до 8,7), эхогенность ткани железы незначительно понижена, структура неоднородная за счет участков пониженной эхогенности сливного характера и гиперэхогенных включений в обеих долях;
- УЗИ малого таза: матка гипоплазирована, эндометрий не определяется, яичники структурные;
- лазное дно: ДЗН – без особенностей, артерии сужены, извиты, вены умеренно расширены, ретикулярные микрогеморрагии;
- невролог: ахилловы сухожильные рефлексы снижены, вибрационная чувствительность 4-5 баллов.

**Задание:**

1. Сформулируйте предполагаемый диагноз.
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимы для обоснования и дифференциальной диагностики?

3. Определите план мероприятий по лечению, диспансерному наблюдению, реабилитации и профилактики осложнений у пациентки.

4. Проведите беседу по программе «Школы диабета» о недопущении ошибок в лечении.

**Эталон ответа:**

1. Сахарный диабет 1 типа, длительность 9 лет, стадия декомпенсации. Диабетическая периферическая полинейропатия, сенсорно-моторная форма; автономная вегетативная нейропатия, диабетическая ретинопатия, непролиферативная стадия ОУ; диабетическая нефропатия, стадия А2 С1; синдром Нобекура.

Хроническая надпочечниковая недостаточность. Синдром диффузного нетоксического зоба, клинически эутиреоз.

2.

А) периферическая полинейропатия – электромиография;

Б) автономная нейропатия – бифункциональное мониторирование ЭКГ и АД, исследование остаточной мочи по данным УЗИ, копрология;

В) нефропатия – исключить патологию мочевой системы: морфология мочевого осадка, бактериологический посев мочи на стерильность, по показаниям экскреторная урография;

Г) хроническая надпочечниковая недостаточность – исключить туберкулезный процесс и аутоиммунный полигландулярный синдром (синдром Шмидта)

Д) диффузный нетоксический зоб – повышение титра аутоантител к тиреоидной пероксидазе в сочетании с характерными ультразвуковыми признаками говорит об аутоиммунном тиреоидите; снижение свободной фракции Т4 при повышенном уровне ТТГ – о гипотиреозе;

Е) Задержка полового и физического развития с дефицитом веса в сочетании с жировым гепатозом по данным УЗИ – синдром Нобекура.

3. Диета – стол № 9А (с ограничением жиров);

-снижение потребности инсулинотерапии (до 0,7 Ед/кг/сут.);

-левотироксин 75 мкг/сут (2,4 мкг/кг) утром натощак;

-кортеф 13 мг (12 мг/м<sup>2</sup>): 6.00 – 5 мг, 11.00 – 5 мг, 22.00 – 3 мг;

-ингибиторы АПФ (каптоприл, рамиприл, эналаприл) по 5 мг на ночь ежедневно не менее 9 мес. под контролем альбуминурии;

-комплекс витаминов группы В и препараты альфа-липоевой кислоты (мильгамма, берлитион, нейромультивит, тиогама)

- консультация детского гинеколога, циклическая витаминотерапия для становления пубертата;

-ежеквартальное исследование гликированного гемоглобина;

-постоянный самоконтроль гликемии.

4 Беседа по программе «Школы диабета» о самоконтроле и управлении заболеванием, расчете питания по хлебным единицам, учете интенсивности физических нагрузок, тактике введения инсулина.

**Задача № 2.**

Ребенок К., 4 дня, от 1-й беременности, срочных родов, вес при рождении 3000 г, длина тела 51 см. При осмотре был выявлен гипертрофированный клитор с сформированной головкой, сращение и гиперпигментация половых губ, урогенитальный синус у основания клитора. Врачом-неонатологом в родильном зале объявлено, что родился мальчик. С 15-го дня жизни состояние ребенка резко ухудшилось: кожа бледная с сероватым оттенком, тургор мягких тканей снижен, мышечная гипотония, гипорефлексия, сосет вяло, появилась рвота фонтаном, дыхание поверхностное, ослабленное, тоны сердца ослаблены, живот мягкий, печень +2 см из-под реберной дуги, стул жидкий, обычной окраски, 15 раз в сутки.

Проведено обследование:

- клинический анализ крови: Нв – 115 г/л, эр – 5,0 млн., лейкоц. – 9,5 тыс.: п/я – 2%, с – 50%, эо – 2%, лимф – 38%, мон – 8%;
- биохимия крови: белок – 55 г/л, холестерин – 4,7 ммоль/л, глюкоза – 4,4 ммоль/л, натрий – 120 ммоль/л, калий – 8 ммоль/л; 17-гидроксипрогестерон – 28,7 нг/мл (норма 0,1-0,8);
- кариотип: 46XX
- УЗИ малого таза: визуализируется матка.

**Задание:**

1. Обоснуйте диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
2. По какому типу наследуется данное заболевание?
3. Какая причина нарушения формирования наружных гениталий?
4. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка на 15-е сутки жизни?
5. Какие клинические проявления данной патологии будут отмечены при несвоевременной диагностике неосложненной формы?
6. Какие препараты применяются при лечении?
7. По каким критериям оценивается адекватность и эффективность лечения?
8. В чем ошибка врача-неонатолога?

**Эталон ответа:**

1. Врожденная дисфункция коры надпочечников, 21-гидроксилазная недостаточность, сольтеряющая форма (синдром потери соли). Дифференцировать с пилороспазмом, пилоростенозом, кишечной инфекцией.
2. Аутомно-рецессивный путь наследования.
3. Внутриутробная гиперандрогения.
4. Декомпенсация минералокортикоидной недостаточности.
5. Преждевременное половое развитие по гетеросексуальному типу, ускорение темпов роста до закрытия зон роста и конечная низкорослость.
6. Заместительная гормональная терапия кортефом (обладает в одинаковой степени и глюко-, и минералокортикоидной активностью) из расчета 12 мг/м<sup>2</sup> с учетом биоритмов секреции кортикостероидов.
7. Физическое, половое развитие, костный возраст, степень вирилизации наружных гениталий, УЗИ надпочечников, электролиты крови (K, Na), 17-гидроксипрогестерон, ренин.
8. Нельзя было сразу объявлять паспортный пол ребенка, видя проявления гермафродитизма.

**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.

### **Темы рефератов (примеры):**

1. Лечение и профилактика осложнений сахарного диабета у детей;
2. Эндемический зоб у детей: эпидемиология, этиология, клиника, диагностика, лечение;
3. Врожденная дисфункция коры надпочечников у детей;
4. Синдром неправильного пубертата;
5. Гипокальциемический криз у детей.

### **Критерии оценки выполненного реферата.**

- оценка «**отлично**» - материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентация, иллюстрации). 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.

### **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 или несколько правильных ответов:**

1. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЗАДЕРЖКИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЮТСЯ
  - 1) отсутствие вторичных половых признаков в 13 лет
  - 2) отсутствие вторичных половых признаков в 14 лет
  - 3) отсутствие менархе в 15,5 лет
  - 4) отсутствие менархе в 18 лет
2. ДЛЯ СИНДРОМА ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫ ГОМОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ
  - 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  $T_4$
3. УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА
  - 1) проведение в утренние часы
  - 2) ограничение накануне углеводистой пищи
  - 3) последний прием пищи не менее чем за 6 часов до теста

- 4) нагрузка глюкозой не менее 75 граммов
4. ПРЕВЫШЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ОЖИРЕНИЯ I СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ
- 1) 10-20 %
  - 2) 20-30 %
  - 3) 10-30 %
  - 4) 20-40 %
5. ПРИ КАКИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ ТТГ ПО ДАННЫМ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕВОТИРОКСИНА
- 1) более 5 мкЕд/мл
  - 2) более 20 мкЕд/мл
  - 3) более 50 мкЕд/мл
  - 4) более 100 мкЕд/мл

**Эталоны ответов:**

- 1.– 2
- 2.– 2
- 3.– 1, 3
- 4.– 3
- 5.– 3, 4

**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 – 11,8 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),  
Т4 свободный – 8,4 пмоль/л (норма 10,0-27,0),  
Т3 свободный – 4,3 пмоль/л (норма 4,4-9,3).  
**Эталон ответа:** первичный гипотиреоз.
2. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:  
АКТГ – 108,1 пмоль/л (норма 4,0-22,0),  
Кортизол – 0,9 нг/дл (норма 2,27-30,23).  
**Эталон ответа:** первичный гипокортицизм.
3. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови (юноша, 17 лет):  
Лютеинизирующий гормон – 0,3 мМЕ/мл (норма 0,5-18,0),  
Фолликулостимулирующий гормон – 1,2 мМЕ/мл (норма - 2,0-12,0).  
Тестостерон – 6,7 нмоль/л (норма 8,3-41,6).  
**Эталон ответа:** гипогонадотропный гипогонадизм.
4. Девочка, 12 лет 2 мес. Рост – 125 см, вес – 43,5 кг. Дайте заключение о физическом развитии ребенка и степени ожирения.  
**Эталон ответа:** SDS роста минус 3,4  $\sigma$ ; ИМТ=27,8 кг/м<sup>2</sup>; SDS ИМТ = 2,5  $\sigma$ . Физическое развитие низкое, дисгармоничное. Ожирение 2 степени.

5. Дайте заключение пробы на подавление секреции соматотропного гормона (СТГ) с пероральным глюкозотолерантным тестом:

Время (мин)	Концентрация СТГ в плазме крови (МЕ/мл)	Норма (МЕ/мл)
0	206,0	0,0 – 11,5
30	165,0	0,0 – 11,5
90	211,0	0,0 – 11,5
120	180,0	0,0 – 11,5

**Эталон ответа:** в ответ на гипергликемию снижения концентрации СТГ не произошло, что характерно для соматотропиномы гипофиза.

**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.** Мальчик, 9 лет. Поступил на обследование с жалобами на отставание в росте. Из анамнеза известно, что ребенок от 1-й беременности, протекавшей на фоне нефропатии и анемии, 1-х срочных родов в тазовом предлежании. Родился с массой 3150 г, длиной тела 50 см, в периоде новорожденности явления гипоксически-ишемического поражения ЦНС. С 3 лет родители отметили замедление темпов роста менее 3 см в год. Объективно: рост 105 см, вес 16 кг. Сухость кожи, снижение тургора и пастозность мягких тканей, мелкопластинчатое шелушение кистей рук, дыхание в легких везикулярное, тоны сердца ослаблены, систолический шум на верхушке не проводится, живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, стул 1 раз в 2-3 дня, яички в мошонке, допубертатные. Проведено обследование:

- клинический анализ крови: Hb – 103 г/л, эр – 3,77 млн., лейкоц. – 5,5 тыс.: п/я – 1%, с – 52%, э – 1%, л – 41%, м – 5%, СОЭ – 4 мм/ч;

- общий анализ мочи: цвет – желтый, прозрачность – легкая муть, удельный вес – 1015, реакция – кислая, белок – нет, сахар – отр., ацетон – отр.;

- биохимия крови: глюкоза – 3,2 ммоль/л, белок – 55 г/л, натрий – 132 ммоль/л, калий – 4,5 ммоль/л, холестерин – 7,6 ммоль/л;

- гормональный профиль: СТГ спонтанный – 0,2 нмоль/л (низкий), ТТГ – 0,1 нмоль/л (0,2-3,2), Т4 св– 9 пмоль/л (10-26), ФСГ и ЛГ – следы;

- костный возраст – 5 лет.

**Вопросы и задания:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с другими формами низкорослости.
3. Какие стимуляционные пробы необходимо провести для подтверждения диагноза?
4. Назовите критерии эффективности лечения.

**Эталон ответа:**

1) Пангипопитуитаризм (соматотропная недостаточность, вторичный гипотиреоз). В будущем вероятен вторичный гипогонадизм.

2) Хондродистрофии, конституциональная низкорослость, соматогенные причины

3) СТГ – пробы с инсулином, клофелином; ТТГ – с тиреолиберином (по тироксину); ФСГ, ЛГ – с хориогонином (по тестотерону)

4) Адекватное физическое, половое, нервно-психическое развитие, соответствие костного возраста паспортному.

**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. ВЫБОР ЖЕНСКОГО ПАСПОРТНОГО ПОЛА ЦЕЛЕСООБРАЗЕН ПРИ
  - 1) агенезии гонад у мальчика
  - 2) синдроме тестикулярной феминизации
  - 3) дефиците 5 $\alpha$ -редуктазы у мальчика
  - 4) врожденной дисфункции коры надпочечников у мальчика
  
2. МЕТОДОМ ВЫБОРА ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОМПЕНСАЦИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) определение уровня гликемии
  - 2) определение уровня фруктозамина
  - 3) определение уровня гликированного гемоглобина
  - 4) определение протеинурии
  
3. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДИЕТОТЕРАПИИ В НАЧАЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ТАКТИКУ
  - 1) ограничение энергетической ценности пищи за счет углеводов и жиров
  - 2) физиологическая диета соответственно возрасту
  - 3) включение в диету разгрузочных дней
  - 4) ограничение питьевого режима
  
4. ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ ПО ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНОМУ ТИПУ У ДЕВОЧЕК МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ
  - 1) синдрома тестикулярной феминизации
  - 2) врожденной дисфункции коры надпочечников
  - 3) вирилизирующей опухоли яичников
  - 4) гонадотропинзависимой аденомы гипофиза
  
5. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА АДЕНОМЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ТАКТИКУ
  - 1) динамическое наблюдение
  - 2) радиойодтерапия
  - 3) хирургическое лечение
  - 4) склеротерапия этанолом

**Эталоны ответов:**

- 1 – 1,2
- 2.– 3
- 3.– 2
- 4.– 2
- 5.– 3

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

1. Сделайте заключение и выберите тактику ведения ребенка 8 лет с эндемическим зобом по результатам гормонального исследования крови:  
 ТТГ – 2,2 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),  
 Т4 свободный – 16,8 пмоль/л (норма 10,0-27,0),  
 Т3 свободный – 9,1 пмоль/л (норма 4,4-9,3).  
**Эталон ответа:** эутиреоидный зоб; показано назначение препаратов йода в дозе 200 мкг на 6 мес. с последующим контролем размеров зоба.

2. Сделайте заключение и выберите тактику ведения ребенка 12 лет по результатам стандартного глюкозотолерантного теста (капиллярная кровь):  
 натощак – 5,4 ммоль/л  
 через 120 мин – 11,1 ммоль/л  
**Эталон ответа:** сахарный диабет; госпитализация в профильный стационар для дальнейшего обследования и лечения.

3. Сделайте заключение и выберите тактику ведения ребенка 6 лет, больного сахарным диабетом 1 типа, получающего аналоги человеческого инсулина и посещающего детский сад, по результатам гликемического профиля:  
 8.00 глюкоза – 8,1 ммоль/л,  
 12.00 глюкоза – 14,3 ммоль/л,  
 16.00 глюкоза – 12,6 ммоль/л,  
 20.00 глюкоза – 5,8 ммоль/л  
**Эталон ответа:** декомпенсация сахарного диабета; уточнить причину постпрандиальной утренней гипергликемии, проанализировав физическую активность и соответствие питания ребенка рекомендованной диетотерапии; при отсутствии влияния внешних факторов провести коррекцию схемы инсулинотерапии.

4. Сделайте заключение и выберите тактику ведения ребенка 8 лет по результатам пробы с лишением жидкости:

Время (мин)	Масса тела (кг)	А/Д (мм. рт. ст)	Относительная плотность мочи	Натрий плазмы крови (ммоль/л)
0	31,0	90/60	1002	138
60	30,9	90/60	1004	139
120	30,5	85/60	1003	141
180	30,2	80/50	1002	143
240	29,8	80/40	1003	144

**Эталон ответа:** вероятен несахарный диабет; провести вторую часть пробы (с десмопрессинном).

5. Сделайте заключение и выберите тактику ведения ребенка 10 лет с аутоиммунным тиреоидитом, получающего левотироксин в суточной дозе 1 мкг/кг, по результатам гормонального исследования крови:  
 ТТГ – 11,2 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),  
 Т4 свободный – 13,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0),  
 Т3 свободный – 8,4 пмоль/л (норма 4,4-9,3).  
**Эталон ответа:** первичный гипотиреоз, медикаментозно не компенсированный; показано увеличение дозы левотироксина до 1,5-2 мкг/кг/сут. под контролем ТТГ.

**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.** В детскую поликлинику пришел результат неонатального скрининга на врожденный гипотиреоз у доношенного ребенка – уровень ТТГ 68 мМЕ/л.

**Вопросы и задания:**

1. Тактика дальнейшего ведения пациента.

**Эталон ответа:**

1. Срочный забор крови на исследование уровня ТТГ и Т4 св в венозной плазме, назначение ребенку левотироксина в дозе 10-15 мкг/кг/сут до получения результатов исследования.

**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 или несколько правильных ответов:**

1. КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА ВКЛЮЧАЕТ
  - 1) заместительную терапию тиреоидными гормонами
  - 2) физиотерапию
  - 3) коррекцию неврологических нарушений
  - 4) хирургическое лечение зоба
2. ЛЕЧЕНИЕ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА У ДЕТЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
  - 1) назначение тиреоидных препаратов
  - 2) назначение препаратов йода
  - 3) пожизненная терапия
  - 4) терапия до нормализации размеров железы
3. КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ СТАДИИ А3-А4 ИНГИБИТОРАМИ АПФ ЯВЛЯЮТСЯ
  - 1) снижение артериального давления
  - 2) исчезновение периферических отеков
  - 3) исчезновение микроальбуминурии
  - 4) повышение скорости клубочковой фильтрации
4. В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПОКОРТИЦИЗМА У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ
  - 1) глюкокортикоиды
  - 2) минералокортикоиды
  - 3) андрогены
  - 4) синактен-депо
5. В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ИСПОЛЬЗУЮТ
  - 1) гонадотропины
  - 2) соматотропины
  - 3) эстрогены
  - 4) андрогены

**Эталоны ответов:**

- 1.– 1,3
- 2.– 2,4
- 3.– 1,2,4
- 4.– 1,2
- 5.– 2,3

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

1. Сделайте заключение и укажите препарат, который необходимо назначить ребенку 10 лет по результатам данного гормонального исследования крови:  
ТТГ – 12,5 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),  
Т4 свободный – 9,8 пмоль/л (норма 10,0-27,0),  
Т3 свободный – 4,6 пмоль/л (норма 4,4-9,3).  
**Эталон ответа:** первичный гипотиреоз; показано клиническое обследование и лечение препаратами левотироксина.
2. Сделайте заключение и укажите группу препаратов, которые необходимо назначить ребенку по результатам данного гормонального исследования крови:  
ТТГ – 0,01 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),  
Т4 свободный – 30,8 пмоль/л (норма 10,0-27,0),  
Т3 свободный – 15,2 пмоль/л (норма 4,4-9,3).  
**Эталон ответа:** тиреотоксикоз; показано клиническое обследование и лечение тиреостатиками (тирозол).
3. Сделайте заключение и укажите группу препаратов, которые необходимо назначить ребенку 1,5 лет по результатам гликемического профиля:  
8.00 глюкоза – 6,6 ммоль/л,  
12.00 глюкоза – 10,1 ммоль/л,  
16.00 глюкоза – 13,2 ммоль/л,  
20.00 глюкоза – 14,6 ммоль/л  
**Эталон ответа:** сахарный диабет 1 тип; генноинженерные человеческие инсулины.
4. Укажите группу препаратов, которые необходимо назначить ребенку, больному сахарным диабетом 1 типа, с микроальбуминурией 250 мг в суточной моче:  
**Эталон ответа:** ингибиторы АПФ.
5. Сделайте заключение и укажите препарат выбора, который необходимо назначить ребенку с врожденной дисфункцией коры надпочечников (дефицит 21-гидроксилазы) по результатам данного гормонального исследования крови:  
АКТГ – 53,6 пмоль/л (норма 4,0-22,0),  
Кортизол – 2,0 нг/дл (норма 2,27-30,23).  
**Эталон ответа:** первичная надпочечниковая недостаточность; показано лечение гидрокортизоном.

**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.** При профилактическом осмотре в школе у девочки 12 лет выявлено увеличение щитовидной железы 1 степени. Из анамнеза известно, что девочка из группы часто болеющих детей, имеется аллергия в виде сыпи на цитрусовые и шоколад, отягощена наследственностью по диффузному зобу у матери. При осмотре: рост 136 см, вес 30 кг. Кожные покровы чистые, бледные, сухие, лицо пастозное, мышечный тонус снижен, тоны сердца ослаблены, ЧСС 66 в мин., АД 90/50 мм рт.ст., живот мягкий, безболезненный, печень увеличена, край безболезненный. Ах0Р0Ма0Ме0. Стул нерегулярный (1 раз в 2-3 дня), без патологических примесей. При обследовании:

- клинический анализ крови: эр – 3,5 млн., Нб – 100 г/л, ЦП – 0,82, лейкоц. – 6,7 тыс.: б-1, э-12, п-3, с-21, л-60, м-3, СОЭ – 13 мм/ч;
- биохимия крови: белок – 61 г/л, билирубин – 6,8 мкмоль/л, холестерин – 5,7 ммоль/л;
- ЭКГ: синусовая брадиаритмия, ЭОС – основное направление, интервал PQ 0,18 сек., низкий вольтаж зубцов;
- УЗИ брюшной полости: увеличение размеров и диффузные изменения паренхимы печени, косвенные признаки дискинезии желчевыводящих путей;
- костный возраст: 10 лет;
- УЗИ щитовидной железы: суммарный объем 15,8 мл (N до 10 мл), структура неоднородная за счет гипоэхогенных участков и гиперэхогенных линейных включений, эхогенность диффузно снижена;
- УЗИ малого таза: матка визуализируется, размеры допубертатные.

**Вопросы и задания:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное обследование следует провести?
3. Назначьте лечение.

**Эталон ответа:**

1. Аутоиммунный тиреоидит, первичный гипотиреоз
2. Иммуноферментный анализ на ТТГ, свободный Т4, антитела к тиреоидной пероксидазе
4. Заместительная терапия левотироксином (L-тироксин, эутирокс) 75 мкг (2,5 мкг/кг) ежедневно утром натощак

**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 ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЮТСЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ
    - 1) алкалоз
    - 2) гиперкалиемия
    - 3) гипергликемия
    - 4) ацидоз
  2. К РАЗВИТИЮ ЛАКТАЦИДОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПРИВОДИТ
    - 1) недостаточность кровообращения
    - 2) почечная недостаточность
    - 3) дыхательная недостаточность
    - 4) гиповентиляционная недостаточность

3. К СИМПТОМАМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ТИРЕОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТСЯ
  - 1) брадикардия
  - 2) повышенная возбудимость
  - 3) жидкий стул
  - 4) отеки
  
4. СИМПТОМАМИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
  - 1) увеличение размеров печени
  - 2) рвота
  - 3) гиперпигментация кожных покровов
  - 4) снижение тургора мягких тканей
  
5. ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРОВОДИТСЯ
  - 1) дезинтоксикация путем энтерального введения раствора соды
  - 2) регидратация путем введения глюкозо-коллоидных растворов
  - 3) инсулинотерапия из расчета 5 Ед/кг в сутки
  - 4) борьба с гипокалиемией

**Эталоны ответов:**

- 1.– 2,4
- 2.– 1,2,3
- 3.– 2,3
- 4.– 1,2,4
5. – 4

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

1. Укажите дозу и способ введения инсулина короткого действия ребенку массой тела 25 кг во второй час интенсивной терапии диабетического кетоацидоза  
**Эталон ответа:** 2,5 Ед внутривенно через перфузор или в резинку капельницы (из расчета 0,1 Ед на кг массы тела)
  
2. Укажите препарат и его дозу для коррекции электролитных нарушений у ребенка в состоянии диабетического кетоацидоза, если уровень калия в плазме крови 3,5 ммоль.  
**Эталон ответа:** калия хлорид, 2 грамма в час.
  
3. Укажите препараты для внутривенной инфузии ребенку без сознания, уровень гликемии 1,7 ммоль/л.  
**Эталон ответа:** 40% раствор глюкозы, глюкагон, дексаметазон
  
4. Укажите фармакологические группы препаратов и способы их введения при лечении тиреотоксического криза у детей.  
**Эталон ответа:** тиреостатики per os, глюкокортикоиды внутримышечно, йодиды per os,  $\beta$ -адреноблокаторы per os или внутривенно.
  
5. Сделайте заключение по результатам гормонального исследования крови и определите врачебную тактику в отношении ребенка 3 лет с генерализованными судорогами, ларингоспазмом, нарушением сердечного ритма и потерей сознания:  
кальций ионизированный – 0,8 ммоль/л (норма 1,13-1,18)

фосфаты – 2,3 ммоль/л (возрастная норма 1,1-2,0).

**Эталон ответа:** острая гипокальциемия; глюконат кальция 10% - 10 мл внутривенно болюсно.

**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.** Мальчик 13 лет, обратился к участковому педиатру детской поликлиники с жалобами на похудание, сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, в том числе в ночное время, слабость, эпизоды тошноты, тянущие боли в правом подреберье и постоянное чувство голода. Считает себя больным в течение последних двух недель, когда после перенесенной острой респираторно-вирусной инфекции (ОРВИ) появились вышеуказанные жалобы, за это время похудел на 4 кг. Перенесенные заболевания: краснуха в детстве, редкие ОРВИ. Наследственность отягощена по сахарному диабету и заболеваниям щитовидной железы. Аллергологический анамнез не отягощен. Учится в школе. Последний прием пищи 1,5 часа назад. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, умеренной влажности. Тургор кожи снижен. Язык сухой, яркий, обложен белым налетом, с отпечатками зубов. Тоны сердца громкие, ритмичные, систолический шум на верхушке, ЧСС 112 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 24 в мин. Живот напряжен, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Во время осмотра однократно рвота желудочным содержимым. Педиатром вызван лаборант и по cito! выполнены анализы: глюкоза крови – 11,4 ммоль/л; в анализе мочи глюкозурия, ацетон положительный.

**Вопросы и задания:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какую патологию необходимо исключить дополнительно?
3. Выберите врачебную тактику организации неотложной медицинской помощи пациенту.

**Эталон ответа:** сахарный диабет 1 тип, впервые выявленный. Кетоацидоз. Пищевое отравление, острая хирургическая патология с перитонитом. Экстренная консультация хирурга, вызов бригады «скорой медицинской помощи» на себя и экстренная госпитализация в профильное отделение.

## 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 10-дневного цикла) составляет 310 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. Руководство по детской эндокринологии [Текст] / Иван Иванович Дедов, Валентина Александровна Петеркова. – Москва : Универсум Паблишинг, 2006. – 595 с.

#### **Электронный ресурс:**

1. Детская эндокринология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

#### **б). Дополнительная литература:**

1.Белякова, Н. А. Заболевания щитовидной железы [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.Дедов, И. И. Справочник детского эндокринолога [Текст] / И. И. Дедов, В. А. Петеркова. – Москва : Литтерра, 2014. – 524 с.

3.Мкртумян, Ашот Мусаелович. Неотложная эндокринология [Текст] : [учеб. пособие] / Ашот Мусаелович Мкртумян, Алсу Асадовна Нелаева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 126 с.

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

5.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.

1. Дедов, И. И. Сахарный диабет у детей и подростков [Электронный ресурс] : руководство / И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

### **3. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

1.Схемы историй болезни и кураторского листа. Дисциплины "Эндокринология", "Диabetология" [Текст] : метод. рек. для самостоятельной работы студентов / 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. Модуль «Заболевания надпочечников и половых желёз» [Электронный ресурс] : метод. рек. для самостоятельной подготовки студентов к клинико-практическим занятиям по дисциплине «Эндокринология» для специальности 060103 – педиатрия / Тверская гос. мед. акад. ; сост. О. А. Дианов, Д. В. Килейников, А. В. Ларева ; ред. Н. А. Белякова. – Тверь, ТГМА, 2012. – 37 с.

2. Модуль «Заболевания щитовидной железы» [Электронный ресурс] : метод. рек. для самостоятельной подготовки студентов к клинико-практическим занятиям по дисциплине «Эндокринология» для специальности 060103 – педиатрия / Тверская гос. мед. акад. ; сост. О. А. Дианов, А. В. Ларева ; ред. Н. А. Белякова. – Тверь, ТГМА, 2012. – 31 с.

3. Модуль «Ожирение и патология роста» [Электронный ресурс] : метод. рек. для самостоятельной подготовки студентов к клинико-практическим занятиям по дисциплине «Эндокринология» для специальности 060103 – педиатрия / Тверская гос. мед. акад. ; сост. О. А. Дианов, А. В. Ларева ; ред. Н. А. Белякова. – Тверь, ТГМА, 2012. – 22 с.

4. Модуль «Сахарный диабет» [Электронный ресурс] : метод. рек. для самостоятельной подготовки студентов к клинико-практическим занятиям по дисциплине «Эндокринология» для специальности 060103 – педиатрия / Тверская гос. мед. акад. ; сост. О. А. Дианов, А. В. Ларева ; ред. Н. А. Белякова. – Тверь, ТГМА, 2011. – 31 с.

5. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями [Электронный ресурс] / ред. И. И. Дедов, В. А. Петеркова. - Москва : Практика, 2014. - 442 с.



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

#### **Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:**

- ✓ Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- ✓ Доступ к базам данных POLPRED ([www.polpred.ru](http://www.polpred.ru));
- ✓ Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
- ✓ Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;
- ✓ Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>
- ✓ Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);
- ✓ Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;
- ✓ Университетская библиотека on-line ([www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru));
- ✓ Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;
- ✓ Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
- ✓ Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.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;
  - ✓ OneNote 2013.
  - ✓ Outlook 2013 ;
  - ✓ PowerPoint 2013;
  - ✓ Publisher 2013;
  - ✓ Word 2013;
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

#### **4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

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

**5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (Приложения № 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**

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 для УИРС:**

- ✓ DIDMOAD-синдром.
- ✓ Врожденная дисфункция коры надпочечников у детей: диагностика и особенности заместительной гормональной терапии.
- ✓ Генетические синдромы, ассоциированные с множественным дефицитом гормонов гипофиза.
- ✓ Гипотиреоз и гипогонадизм в составе эндокринологических синдромов.
- ✓ Гормонально активные опухоли коры надпочечников у детей.
- ✓ Диабетическая фетопатия.
- ✓ Дифференциальная диагностика синдрома гипогликемии у детей.
- ✓ Дифференциальная диагностика синдрома гипопаратиреоза и заболеваний, протекающих с гипокальциемией и/или судорожным синдромом у детей.
- ✓ Изолированные формы преждевременного полового развития в практике врача-педиатра и детского эндокринолога.
- ✓ Классификации СД и требований к формулировке диагноза по данным Федеральных клинических рекомендаций.
- ✓ Методы исследования патологии щитовидной железы у детей и беременных женщин.
- ✓ Нарушения формирования пола

- ✓ Обязательные и дополнительные методы диагностики диабетической ретинопатии.
- ✓ Особенности болезни Иценко-Кушинга у детей.
- ✓ Особенности клинической картины сахарного диабета при генетических дефектах  $\beta$ -клеток.
- ✓ Профилактика йодного дефицита – залог здоровья будущих поколений.
- ✓ Сахарный диабет при эндокринопатиях у детей.
- ✓ Синдром Ван-Вика-Грамбаха.
- ✓ Синдром гиперандрогении у девушек-подростков.
- ✓ Синдром Уотерхауса-Фридериксена у детей
- ✓ Гипогонадизм в составе генетических синдромов.
- ✓ Скрининг на врожденный гипотиреоз в Российской Федерации.
- ✓ Современные методы диагностики и лечения диабетической нейропатии.
- ✓ Современные препараты рекомбинантного гормона роста человека, разрешенные к применению на территории Российской Федерации.
- ✓ Соматотропная недостаточность у детей.
- ✓ Тетания у детей.
- ✓ Функциональный гиперкортицизм у подростков.
- ✓ Ятрогенный гипокортицизм: причины, диагностика, лечение.

### **VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами**

1. С обеспечивающими дисциплинами:

<b>№ п.п.</b>	<b>Наименование дисциплин, изучение которых предшествует освоению настоящей дисциплины</b>	<b>Наименование тем (разделов, модулей), изучение которых предшествует освоению дисциплины</b>	<b>Подпись заведующего кафедрой, с которой проводится согласование</b>
1	Пропедевтика внутренних болезней	Методы клинического обследования больного, 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:

<b>№ п.п.</b>	<b>Наименование обеспечиваемых дисциплин и модулей, изучаемых после или одновременно с настоящей дисциплиной</b>	<b>Наименование тем (разделов, модулей), изучение которых необходимо для освоения обеспечиваемых (последующих) дисциплин</b>	<b>Подпись заведующего кафедрой, с которой проводится согласование</b>
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**

**ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России**

Кафедра эндокринологии

Зав. кафедрой: д.м.н., проф. Н.А. Белякова

Преподаватель:

**История болезни**

---

*(фамилия имя ребенка)*

---

*возраст (дата рождения)*

**Клинический диагноз**

Основное заболевание (по классификации):

---

Осложнения основного заболевания (по классификации):

---

Сопутствующие заболевания (по классификации):

---

Куратор: студент \_\_\_\_\_ группы  
педиатрического факультета

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Даты курации \_\_\_\_\_

Дата подачи истории \_\_\_\_\_

## **ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

Фамилия, имя, отчество ребенка

Возраст (дата рождения)

Домашний адрес

Дата поступления в стационар

Клинический диагноз (основной, осложнения, сопутствующий)

### **I. Жалобы**

Жалобы, которые беспокоили ребенка при поступлении в стационар, в период курации больного (*нередко они не совпадают, в таком случае указываются отдельно*). Жалобы описываются подробно.

### **II. Anamnesis morbi**

Динамика заболевания описывается в хронологическом порядке до момента курации (период нахождения в стационаре также относится к истории заболевания). Уточняется, с какого момента ребенок считает себя больным, начало заболевания было острое или постепенное, отражается динамика всех жалоб и симптомов, причины, которые могли способствовать развитию заболевания. Указываются данные ранее проведенных обследований, лечения, их результаты. При хроническом заболевании указывается частота обострений, продолжительность ремиссии, сроки последней госпитализации, эффективность лечения.

### **III. Anamnesis vitae**

*(Ранний период жизни более подробно описывается для детей раннего возраста, для детей старшего возраста - менее подробно).*

Порядковый номер беременности, исход предыдущих беременностей. Течение настоящей беременности у матери. Порядковый номер родов, их срок, течение.

Масса и длина тела при рождении, оценка по шкале Апгар. Сроки первого прикладывания к груди. Сроки выписки из роддома.

Течение периода новорожденности. Длительность естественного вскармливания, срок и причина перевода на искусственное вскармливание, характер и качество питания.

Особенности физического и нервно-психического развития ребенка. Профилактические прививки и туберкулиновые пробы: сроки проведения, реакция.

Перенесенные заболевания, в т.ч. инфекционные, хирургические вмешательства (указать возраст). Количество эпизодов ОРЗ в течение года. Состоит ли на диспансерном учете у специалистов, с какими заболеваниями.

Эпидемиологический анамнез. Контакт с инфекционными больными.

Аллергологический анамнез. Указать наличие аллергических реакций на пищевые продукты, лекарства, укусы насекомых и т.д., их проявления.

Наследственность. Указать наличие хронических или наследственных заболеваний у ближайших родственников, причины смерти. Рисуются генеалогическое дерево в пределах 3 поколений, включая всех детей в семье.

Условия жизни ребенка (вредные привычки родителей и ребенка, жилищно-бытовые условия, место учебы или работы родителей и ребенка).

### **IV. Status praesens**

*(Подробно, как на пропедевтике, описывается пораженная система органов, по другим системам отражаются основные моменты, наличие патологических симптомов, отсутствующие симптомы не описываются).*

Общее состояние ребенка (обосновать): оценить сознание больного, положение в постели, двигательную активность, симптомы интоксикации, декомпенсации со стороны органов и систем, психическую деятельность.

Описать телосложение, питание ребенка. Оценить физическое развитие (уровень, гармоничность, соматотип, пропорциональность, половое развитие, биологический возраст). Для детей до 3 лет – индекс Чулицкой.

Описать состояние кожных покровов (цвет, влажность, эластичность), видимых слизистых оболочек, производных кожи - волос и ногтей. Если есть, подробно описываются патологические симптомы, например, характер и локализация сыпи, наличие зуда.

Дермографизм (цвет, время появления и исчезновения).

Подкожно-жировой слой (равномерность распределения, толщина складки на уровне пупка, при необходимости в других отделах). Наличие уплотнений и отеков, их локализация и распространенность. Тургор мягких тканей. Размеры и состояние периферических лимфоузлов.

Состояние мышечной и костно-суставной систем: мышечный тонус, большой родничок, величина и форма головы, суставы. Подробно описываются все патологические симптомы, например, нарушения осанки, признаки рахита, искривление конечностей, плоскостопие и др.

Органы дыхания. Носовое дыхание (свободно или затруднено), участие в дыхании крыльев носа, вспомогательной мускулатуры. Форма и симметричность грудной клетки, участие обеих половин грудной клетки в акте дыхания. Тип дыхания, глубина, ритм. Число дыханий в 1 минуту, отношение пульса к дыханию. Данные сравнительной и топографической перкуссии легких. Тип дыхания по результатам аускультации, графическое изображение фаз дыхания, дополнительные дыхательные шумы (вид, локализация, количество, постоянство). Подробно описываются патологические признаки, например, охрипший голос, одышка, симптомы хронической гипоксии.

Сердечно-сосудистая система. Осмотр области сердца. Верхушечный толчок, его локализация, площадь, сила, высота. Пульс на лучевых артериях, его характеристика (симметричность, ритм, частота за одну минуту, наполнение, напряжение, дефицит пульса). Границы относительной сердечной тупости: правая, левая, верхняя. Аускультация сердца: тоны сердца, их ритм, частота, ясность. Артериальное давление. Если есть, описываются патологические симптомы, например, расщепление тонов сердца, шум в сердце (как на пропедевтике).

Пищеварительная система. Состояние слизистой оболочки полости рта (цвет, влажность, кровоизлияния, афты), языка (налет, трещины, состояние сосочков), миндалин (гипертрофия, налеты), задней стенки глотки. Состояние зубов - молочные, постоянные, наличие кариеса. Зубная формула. Форма и величина живота, результаты поверхностной и глубокой пальпации живота (сигмовидная, слепая, поперечно-ободочная кишка, печень, селезенка). Размеры печени по Курлову. Болевые точки, пузырьные симптомы. Стул и его характеристика: частота, цвет, консистенция, патологические примеси.

Мочевыделительная система. Пальпация мочеточниковых точек, почек. Симптом поколачивания по поясничной области. Частота мочеиспусканий, суточный диурез. Данные осмотра наружных половых органов. Если есть, подробно описываются патологические симптомы, например, симптомы дизурии, энурез, болезненность при мочеиспускании.

Эндокринная система. Расстройства роста (гигантизм, нанизм) и массы тела (истощение, ожирение), распределение подкожно-жирового слоя. Состояние щитовидной железы (размеры, эластичность, подвижность, болезненность, наличие узлов). Вторичные половые признаки, степень их выраженности. Ускорение или замедление полового развития. Синдром спазмофилии: симптомы Хвостека, Труссо, Люста.

Нервная система. Настроение и поведение (ровное, спокойное, приподнятое, возбужденное, негативное), сон, аппетит. Контакт с окружающими детьми и взрослыми, интерес к игрушкам. Рефлексы новорожденных: хоботковый, поисковый, шейно-тонические, Бабкина, Моро, Робинсона, Кернига, Бабинского, Бауэра, опоры, автоматической походки, защиты. Состояние большого родничка – уровень, размеры, напряжение, пульсация. Ширина глазных щелей, косоглазие, нистагм. Величина зрачков, реакция зрачков на свет (прямая, содружественная), роговичный и конъюнктивальный рефлексы. Сухожильные рефлексы: коленный, ахиллов, с бицепса, трицепса. Кожные брюшные рефлексы. Пробы на координацию – Ромберга, пальце-носовая, пяточно-коленная, адиадохокinez. Менингеальный синдром: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и симптомы Брудзинского (верхний, нижний, лобковый), у грудных детей - выбухание родничка.

Органы чувств. Зрительный анализатор: зрительное сосредоточение, фиксация взгляда, острота зрения. Слуховой анализатор: слуховое сосредоточение, дифференцированная реакция на звук - тихий, громкий голос. Обонятельный анализатор: реакция на запахи и их дифференцировка. Вкусовой анализатор: дифференцировка вкусовых ощущений. Чувствительная сфера: болевая, тактильная, температурная, глубокая чувствительность.

#### **V. Дополнительные методы исследования**

Приводятся результаты всех обследований. Для лабораторных анализов дается оценка каждого показателя и делается заключение в целом по анализу с указанием выявленных патологических признаков. Результаты инструментальных методов исследования, консультации специалистов.

#### **VI. Клинический диагноз и его обоснование.**

Основное заболевание, его осложнения, сопутствующие заболевания (все диагнозы ставятся по классификации). Обоснование диагноза проводится отдельно для каждого заболевания (*при наличии большого количества заболеваний можно ограничиться обоснованием 2-3 заболеваний, которые входят в программу изучения педиатрии и детской эндокринологии*).

#### **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.

#### **VII. Дифференциальный диагноз**

Провести дифдиагностику основного заболевания больного с другими схожими заболеваниями. Оформить в виде таблицы или текстом, обязательно выделив признаки сходства и отличия, учитывая и используя данные курируемого пациента.

#### **VIII. План лечения больного**

— Режим.

— Диета - № стола по Певзнеру, карта питания для ребенка раннего возраста.

— Медикаментозное лечение (этиотропное, патогенетическое, симптоматическое). Указать разовую и суточную дозу, путь введения, длительность курса каждого лекарства, к какой группе относится по фармакологическому действию. Написать 2-3 рецепта.

— Физиотерапия, массаж, лечебная физкультура.

---



Далее ежедневно пишутся дневники о динамике состояния больного. При необходимости назначается проведение дополнительных исследований и консультаций специалистов.

**Х. Выписной (этапный) эпикриз.**

Ф.И.О. ребенка находился в стационаре \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ по поводу \_\_\_\_\_.

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

Указать особенности течения заболевания во время нахождения в стационаре, какие были проведены исследования, указать проведенное лечение, его эффективность. В каком состоянии находится больной к моменту выписки. Наметить план дальнейших рекомендаций в отношении режима и лечения.

---

**15. ПРОГНОЗ БЛИЖАЙШИЙ И ОТДАЛЁННЫЙ**

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

**16. ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА**

---

Подпись куратора

---

## 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 2017-2018 учебный год  
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)

Эндокринология

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов 6 курса,

специальность (направление подготовки): педиатрия

(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 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	Раздел III пункт 1, стр. 8-9	1.1. Принципы лечения сахарного диабета у детей (диета, интенсифицированная инсулинотерапия, режим дозированных физических нагрузок, самоконтроль). Первичная и вторичная профилактика сахарного диабета. Диспансерное наблюдение - КПЗ. 1.2. Неотложные состояния при сахарном диабете у детей: кетотоацидоз, гипогликемия и гипогликемическая кома, гиперосмолярное гипергликемическое состояние, лактацидоз. - КПЗ. 1.3. Хронические осложнения сахарного диабета. Сосудистые осложнения:	1.1. Принципы лечения сахарного диабета у детей (диета, интенсифицированная инсулинотерапия, режим дозированных физических нагрузок, самоконтроль). Первичная и вторичная профилактика сахарного диабета. <b>Реабилитация.</b> Диспансерное наблюдение - КПЗ. 1.2. Неотложные состояния при сахарном диабете у детей: кетотоацидоз, гипогликемия и гипогликемическая кома, гиперосмолярное гипергликемическое состояние, лактацидоз. <b>Профилактика неотложных состояний.</b> - КПЗ. 1.3. Хронические	В темы занятий добавлены вопросы профилактики, реабилитации, здорового образа жизни.

		<p>диабетическая ретинопатия и нефропатия. Неврологические осложнения: диабетическая периферическая полинейропатия, автономные нейропатии. Синдром диабетической стопы. Алгоритмы диагностики хронических осложнений сахарного диабета на поликлиническом этапе, принципы лечения, профилактики - КПЗ.</p> <p>3.1. Ожирение (этиопатогенез, классификация, дифференциальная диагностика, лечение). Метаболический синдром как проявление инсулинорезистентности. - Л.</p> <p>3.2. Клинические формы нанизма (низкорослости), их дифференциальная диагностика и лечение - Л.</p> <p>3.3. Классификация клинических форм ожирения. Дифференциальная диагностика первичных и вторичных форм ожирения. Принципы лечения (диетотерапия и физические дозированные нагрузки). Метаболические нарушения при ожирении и их реабилитация в практике участкового педиатра - КПЗ.</p> <p>4.3. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Этиопатогенез, клиника,</p>	<p>осложнения сахарного диабета. Сосудистые осложнения: диабетическая ретинопатия и нефропатия. Неврологические осложнения: диабетическая периферическая полинейропатия, автономные нейропатии. Синдром диабетической стопы. Алгоритмы диагностики хронических осложнений сахарного диабета на поликлиническом этапе, принципы лечения, профилактики и <b>реабилитации</b> - КПЗ.</p> <p>3.1. Ожирение (этиопатогенез, классификация, дифференциальная диагностика, лечение, <b>профилактика</b>). Метаболический синдром как проявление инсулинорезистентности. <b>Здоровый образ жизни</b> - Л.</p> <p>3.2. Клинические формы нанизма (низкорослости), их дифференциальная диагностика и лечение - Л.</p> <p>3.3. Классификация клинических форм ожирения. Дифференциальная диагностика первичных и вторичных форм ожирения. Принципы лечения (диетотерапия и физические дозированные нагрузки). <b>Профилактика ожирения. Здоровый образ жизни.</b> Метаболические нарушения при</p>	
--	--	--	---	--

		<p>диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Врожденная дисфункция коры надпочечников (вирильная, сольтеряющая и гипертоническая формы): этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения. Неонатальный скрининг на 21-гидроксилазную недостаточность, поликлинический этап скрининга. Аддисонический криз. Патогенез, клиника, лечение - КПЗ.</p> <p>4.5. Нарушения половой дифференцировки (синдром Шерешевского-Тернера, синдром Клайнфельтера, синдром неполной маскулинизации при 46XY, синдром вирилизации при 46XX). Проблемы выбора паспортного пола при гермафродитизме. Зачет - КПЗ.</p>	<p>ожирении и их реабилитация в практике участкового педиатра - КПЗ.</p> <p>4.3. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Врожденная дисфункция коры надпочечников (вирильная, сольтеряющая и гипертоническая формы): этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения. Неонатальный скрининг на 21-гидроксилазную недостаточность, поликлинический этап скрининга. Аддисонический криз. Патогенез, клиника, лечение, <b>профилактика</b> - КПЗ.</p> <p>4.5. Нарушения половой дифференцировки (синдром Шерешевского-Тернера, синдром Клайнфельтера, синдром неполной маскулинизации при 46XY, синдром вирилизации при 46XX). Проблемы выбора паспортного пола при гермафродитизме. <b>Реабилитация при нарушении половой дифференцировки.</b> Зачет - КПЗ.</p>	
2	Раздел IV, пункт 1, стр. 15	11. Назовите препараты для лечения эндемического зоба у детей, их дозировки в зависимости от возраста ребенка и длительность курса терапии.	11. Назовите препараты для лечения и <b>профилактики</b> эндемического зоба у детей, их дозировки в зависимости от возраста ребенка и длительность курса терапии.	В примеры оценочных средств добавлены вопросы профилактики, реабилитации, здорового образа жизни.
3	Раздел IV,	5. Определите план	5. Определите план ме-	

	пункт 1, стр.	мероприятий по лечению, диспансерному наблюдению.	роприятий по лечению, диспансерному наблюдению, <b>реабилитации и профилактики осложнений у пациентки.</b>	
4	Раздел V, пункт 1, стр. 31	1.Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом, изд. 7-е [Текст] / под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. - М.: УП ПРИНТ, 2015. – 168 с.	1.Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом 8-й выпуск. [Текст] / под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. — М.: УП ПРИНТ; 2017. – 112 с.	Обновлен список дополнительной литературы.