

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

28 августа 2020 г.

**Рабочая программа дисциплины по выбору
Основы тиреоидологии**

для студентов 5 курса,

специальность

31.05.01 - лечебное дело,

форма обучения – очная/очно-заочная

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

Зав. кафедрой И.А. Белякова Белякова Н.А.

Разработчики рабочей программы:

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

Тверь, 2020

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

II. Пояснительная записка

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

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций по диагностике заболеваний щитовидной железы, по способности к определению тактики ведения и лечения этих пациентов, в том числе при острых состояниях для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- сформировать способность к определению у пациента основных симптомов и синдромов заболеваний щитовидной железы, а также к формулировке диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;
- сформировать способность к определению тактики ведения пациентов с различными заболеваниями щитовидной железы;
- сформировать готовность к ведению и лечению пациентов с различными заболеваниями щитовидной железы в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- научить готовности к оказанию медицинской помощи при тиреотоксическом кризе, гипотиреоидной коме, а также рецидивирующем течении заболеваний щитовидной железы не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции (ПК)	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
<p>ПК -6 <u>Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,</u> <u>X пересмотра</u></p>	<p>Владеть: алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза больным с патологией щитовидной железы на основе результатов проведенного клинического обследования и дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, согласно Международной статистической классификации болезней Уметь: поставить диагноз с учётом проведенного общеклинического и дополнительного (лабораторного и инструментального) обследования больного с патологией щитовидной железы Знать: клиническую картину заболеваний щитовидной железы, результаты необходимых дополнительных обследований и Международную статистическую классификацию болезней</p>
<p>ПК-8 <u>Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</u></p>	<p>Владеть: определением тактики ведения пациентов с тиреопатиями Уметь: определять тактику ведения больных с различными тиреопатиями Знать: тактику ведения больных с различными тиреопатиями.</p>
<p>ПК-9 <u>Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</u></p>	<p>Владеть: современными алгоритмами и стандартами лечения, профилактики основных заболеваний щитовидной железы в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара Уметь: назначить лечение и дать рекомендации по профилактике основных заболеваний щитовидной железы в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара Знать: методы лечения и профилактики, базирующиеся на данных доказательной медицины, современные алгоритмы и стандарты лечения, профилактики основных заболеваний щитовидной железы в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>
<p>ПК-10 <u>Готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</u></p>	<p>Владеть: алгоритмом выполнения основных врачебных лечебных мероприятий по оказанию помощи больным при неотложных состояниях в тиреодологии, современными алгоритмами и стандартами лечения, профилактики основных хронических заболеваний щитовидной железы и при их рецидивирующем течении Уметь: оказать экстренную помощь при неотложных состояниях в эндокринологии у больных с заболеваниями щитовидной железы, назначить лечение и дать рекомендации по профилактике хронических заболеваний щитовидной железы и при их рецидивирующем течении Знать: методы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в тиреодологии; современные алгоритмы и стандарты лечения, профилактики основных хронических заболеваний щитовидной железы и при их рецидивирующем течении.</p>

3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина по выбору «Основы тиреодологии» входит в Вариативную часть Блока 1 ОПОП специалитета.

Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений для работы с больными с тиреодной патологией.

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

Дисциплина по выбору включает в себя: диагностику и терапевтические подходы к лечению заболеваний щитовидной железы.

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

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

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

2) Перечень дисциплин и практик, изучение которых необходимо, как предшествующее. Дисциплины: «Пропедевтика внутренних болезней», «Эндокринология», «Лучевая диагностика» и дисциплин, которые базируются на знаниях, полученных при изучении данной дисциплины по выбору. Дисциплина «Хирургические болезни».

4. Объём дисциплины по выбору «Основы тиреологии» составляет - 36 академических часа (32 часа аудиторных и 4 часа самостоятельной работы).

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины по выбору «Основы тиреологии» используются следующие образовательные технологии: клиническое практическое занятие с разбором больных, мультимедийные презентации, курация (обследование) больных в специализированном отделении и поликлинике, регламентированная дискуссия, деловая игра, мастер-класс, интерактивные атласы, посещение врачебных конференций, научно-практических конференций, подготовка и защита рефератов.

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

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

6. Формы аттестации дисциплины по выбору

Текущий контроль и рубежный контроль проводится на практическом занятии при изучении тем дисциплины по выбору (тесты, практические навыки, ситуационные задачи, доклад больного во время клинического разбора, доклад реферата).

Промежуточная аттестация - по завершению изучения дисциплины по выбору «Основы тиреологии» проводится трехэтапный зачет (тесты, практические навыки, ситуационная задача) и защита кураторского листа.

III. Учебная программа дисциплины по выбору «Основы тиреологии»

1. Содержание, включая часы и темы занятий (всего 36 часов: 32 часа аудиторных и 4 часа самостоятельная работа).

1.1 Тема - Диагностика заболеваний щитовидной железы (ЩЖ)

Анатомия ЩЖ и регуляция её функции, синтез и метаболизм тиреоидных гормонов, их функция. Синдромы в тиреодологии: нарушение функции и изменение морфологии ЩЖ. Классификация заболеваний ЩЖ. Лабораторные и инструментальные методы обследования пациентов с заболеваниями ЩЖ в практике врача общей практики.

1.2 Тема - Аутоиммунные заболевания ЩЖ

Диффузный токсический зоб. Этиология и патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз с тиреотоксической аденомой, узловым (многоузловым) токсическим зобом. Степени тяжести тиреотоксикоза, осложнения. Эндокринная (аутоиммунная) офтальмопатия: клиника, диагностика, лечение. Лечение тиреотоксикоза. Тиреостатики: механизм действия, побочные эффекты, осложнения. Показания к хирургическому лечению и лечению радиоактивным йодом.

1.3 Тема - Воспалительные заболевания ЩЖ

Классификация. Подострый тиреоидит: диагностика, дифференциальная диагностика с острым тиреоидитом, лечение. Зоб Риделя. Диагностика и лечение. Аутоиммунный тиреоидит: основные диагностические и тактические ошибки при данном заболевании.

Гипотиреоз. Первичный, вторичный, третичный. Этиология, патогенез. Симптоматология основных синдромов. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение гипотиреоза. Гипоти-

реоз врождённый: диагностика, лечение. Организация и проведение неонатального скрининга на врождённый гипотиреоз. Понятие о субклиническом гипотиреозе, лечебная тактика.

1.4 Тема - Йододефицитные заболевания (ЙДЗ). Узловые образования в ЩЖ.

Понятие, распространённость йодной недостаточности и методы её оценки путём скрининга и мониторинга. Классификация ЙДЗ. Эутиреоидный зоб: диагностика, лечение. Значение и методы профилактики йодного дефицита: массовая, групповая и индивидуальная профилактика. Йод-индуцированные заболевания ЩЖ: диагностика, лечебная тактика.

Понятие об узловом (многоузловом) зобе. Алгоритм диагностики, дифференциальной диагностики и лечения при узловом (многоузловом) зобе. Тонкоигольная аспирационная биопсия узлов ЩЖ. Понятие о функциональной автономии щитовидной железы, узловом (многоузловом) токсическом зобе. Диагностика. Тактика лечения.

1.5 Тема - Опухоли ЩЖ.

Классификация. Рак ЩЖ. Международная классификация злокачественных опухолей. Диагностика. Показания к хирургическому лечению и радиоiodтерапии. Возможные осложнения этих методов лечения и тактика ведения этих больных.

1.6 Тема - Заболевания щитовидной железы и беременность.

Диагностика заболеваний щитовидной железы во время беременности. Тактика лечения.

1.7 Тема - Неотложные состояния в тиреологии.

Тиреотоксический криз: патогенез, клиника, неотложная помощь. Гипотиреоидная кома: диагностика, профилактика, лечение. Гипокальциемический криз. **Зачёт.**

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-	ПК-	ПК-,	ПК-		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.1				4		4	0,5	4,5			ПК-6			КП, КБ, ИА	Т, Пр
1.2				4		4	0,5	4,5			ПК-6	ПК-8	ПК-9	КС, МК,КБ, КП, ВК	Т, Пр, ЗС, Р
1.3				4		4	0,5	4,5			ПК-6	ПК-8	ПК-9	КС, МК, КП, РД	Пр, ЗС, Р
1.4				4		4	0,5	4,5			ПК-6	ПК-8	ПК-9	КС, КП, НПК	Т, ЗС, Р
1.5				4		4	0,5	4,5			ПК-6	ПК-8	ПК-9	КС, МК, НПК	Т, ЗС, Р
1.6				4		4	0,5	4,5			ПК-6	ПК-8	ПК-9, ПК-10	КС, МК, НПК	ЗС
1.7				4		4	0,5	4,5			ПК-6	ПК-8	ПК-9, ПК-10	ДИ	
Зачёт					4	4	0,5	4,5			ПК-	ПК-	ПК-9,		Т, Пр,

											6	8	ПК-10		ЗС, КЛ
ИТОГО:				32		32	4	36							

Примечание. Примеры образовательных технологий, способов и методов обучения (с сокращениями): разбор клинических случаев (КС), курация больных (КБ), использование компьютерных презентаций (КП), мастер-класс (МК), деловая игра (ДИ), интерактивные атласы (ИА), регламентированная дискуссия (РД), посещение врачебных конференции (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК). **Примерные формы текущего и рубежного контроля успеваемости (с сокращениями):** Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), подготовка и защита рефератов (Р). ЗС – решение ситуационных задач, КЛ – написание и защита кураторского листа.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций

1. Оценочные средства для текущего и рубежного контроля успеваемости дисциплины по выбору «Основы тиреологии»

Примеры контрольных тестовых заданий

Укажите один правильный ответ:

1. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО

- 1) определение антител к тиреоидной пероксидазе
- 2) лимфография
- 3) определение в крови антител к тиреоглобулину
- 4) ультразвуковое исследование щитовидной железы
- 5) определение в крови T₃, T₄, ТТГ

2. НАИБОЛЬШУЮ ЦЕННОСТЬ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- 1) пальпация ЩЖ
- 2) УЗИ ЩЖ
- 3) пункционная биопсия
- 4) определение тиреоидных гормонов в крови
- 5) определение в крови содержания ТТГ

3. ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ДИФфузном токсическом зобе проявляется

- 1) синусовой брадикардией
- 2) атриовентрикулярной блокадой
- 3) синдромом ранней реполяризации желудочков
- 4) тахикардиями

4. К ГРУППЕ ТИРЕОСТАТИКОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) анаприлин
- 2) периндоприл
- 3) тиамозол
- 4) преднизолон
- 5) левотироксин

5. УНИВЕРСАЛЬНЫМ БАЗОВЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) йодирование молока
- 2) йодирование соли
- 3) йодирование масла
- 4) йодирование хлебобулочных изделий
- 5) йодирование воды

Эталоны ответов:

1. - 5
2. - 3
3. - 4
4. - 3
5. - 2

Примеры практических навыков

1. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:
ТТГ – 10,3 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),
Т4 свободный – 10,2 пмоль/л (норма 10,0-27,0),
Т3 свободный – 4,8 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: субклинический гипотиреоз.

2. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:
ТТГ – 0,01 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),
Т4 свободный – 16,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0),
Т3 свободный – 9,1 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: субклинический тиреотоксикоз.

3. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:
ТТГ – 0,05 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),
Т4 свободный – 49,2 пмоль/л (норма 10,0-27,0),
Т3 свободный – 18,4 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: тиреотоксикоз.

Примеры ситуационных задач

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

Вопросы и задания:

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

Эталон ответа:

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

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

Вопросы и задания:

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

Эталон ответа:

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

Темы рефератов к дисциплине по выбору «Основы тиреологии»:

- Понятие о йодном дефиците. Результаты эпидемиологических исследований в России.
- Рак щитовидной железы. Классификация, диагностика, лечение.
- Осложнения хирургического лечения заболеваний щитовидной железы.
- Показания и методика лечения радиоактивным йодом заболеваний щитовидной железы.
- Синдром Ван-Викка-Росса.
- Синдром Шмидта.

2. Критерии оценки работы студента на клиническом практическом занятии:

При текущем и рубежном контроле знаний

Критерии оценки тестового контроля знаний:

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

Критерии оценки проверки освоения практических навыков и умений:

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

Критерии оценки за обследование больного

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

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

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

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

Критерии оценки выполненного реферата.

- оценка «отлично» - материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентация, фото). При написании работы были использованы современные литературные источники (более 5, в том числе монографии и периодические издания).

- оценка «хорошо» – материал изложен не достаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и Интернет.

- оценка «удовлетворительно» - тема раскрыта слабо, односторонне. При подготовке работы были использованы только Интернет и/или 1-2 периодические издания.

- оценка «неудовлетворительно» - порученный реферат (беседа) не выполнены или подготовлены небрежно: тема не раскрыта. При подготовке работы использован только Интернет.

Критерии оценки решения ситуационных задач:

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

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

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

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

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту при изучении дисциплины по выбору «Основы тиреоидологии»:

1. Проведение обследования больных с заболеваниями щитовидной железы (сбор анамнестических данных, объективное обследование).
2. Проведение осмотра шеи, пальпации и аускультации щитовидной железы, оценка степени увеличения ЩЖ (согласно классификации ВОЗ).
3. Выявление глазных симптомов при тиреотоксикозе (экзофтальм, симптомы Грефе, Кохера, Мёбиуса, Штельвага, Еллинека и др.).
4. Назначение и оценка результатов лабораторного, в том числе гормонального исследования крови.

5. Назначение и оценка результатов дополнительных инструментальных методов обследования при патологии щитовидной железы (ультразвуковое исследование, радиоизотопное сканирование, пункционная биопсия, электрокардиография).
6. Постановка диагноза, согласно Международной классификации болезней.
7. Проведение дифференциального диагноза.
8. Назначение индивидуальной терапии с учётом выставленного основного диагноза и профилактических мероприятий.
9. Подготовка больных к хирургическим вмешательствам.
10. Обследование и ведение беременных с заболеваниями щитовидной железы.
11. Постановка диагноза криза или комы и назначение неотложной терапии и профилактики.
12. Проведение профилактических мероприятий при ЙДЗ.
13. Организация оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях или в условиях стационара при заболеваниях щитовидной железы.
14. Оформление документации при ведении больного с тиреопатией.
15. Проведение медицинской экспертизы при заболеваниях щитовидной железы.
16. Анализ научной и медицинской литературы, а также статистических обзоров по заболеваниям щитовидной железы.

2. Оценочные средства для проверки сформированности компетенций для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины по выбору «Основы тиреологии»

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

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

Примеры контрольных тестовых заданий

Укажите один правильный ответ:

1. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИПОФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО

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

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

- 1) пальпация ЩЖ
- 2) УЗИ ЩЖ
- 3) пункционная биопсия
- 4) определение тиреоидных гормонов в крови
- 5) определение в крови содержания антител

3. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) осмотр больного
- 2) определение в крови холестерина
- 3) основной обмен
- 4) определение в крови уровня тиреоидных гормонов и ТТГ
- 5) определение в крови антител к ТПО и ТГ

4. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ В ДИАГНОСТИКЕ ФУНКЦИИ ЩЖ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение уровня ТТГ в крови
- 2) определение уровня общего Т₄
- 3) определение уровня свободных Т₄ и Т₃

5. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пальпация щитовидной железы
- 2) радиоизотопное сканирование
- 3) ультразвуковое сканирование
- 4) пункционная биопсия щитовидной железы

Эталоны ответов:

1. - 5
2. - 3
3. - 4
4. - 1
5. - 3

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

Примеры практических навыков

1. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:
ТТГ – 7,3 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),
Т₄ свободный – 12,2 пмоль/л (норма 10,0-27,0),
Т₃ свободный – 3,8 пмоль/л (норма 4,4-9,3).
Эталон ответа: субклинический гипотиреоз.
2. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:
ТТГ – 30,1 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),
Т₄ свободный – 6,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0),
Т₃ свободный – 9,4 пмоль/л (норма 4,4-9,3).
Эталон ответа: первичный гипотиреоз.
3. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:
ТТГ – 0,1 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),
Т₄ свободный – 26,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0),
Т₃ свободный – 19,4 пмоль/л (норма 4,4-9,3).
Эталон ответа: Т₃ тиреотоксикоз.
4. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:
ТТГ – 2,6 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),
Т₄ свободный – 6,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0),

T3 свободный – 9,0 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: эутиреоидная гипотироксинемия.

5. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:

ТТГ –0,5 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),

T4 свободный – 28,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0),

T3 свободный – 9,2 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: эутиреоидная гипертироксинемия.

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

Пример ситуационной задачи

Задача 1. Женщина 45 лет на приёме у врача эндокринолога с результатами УЗИ ЩЖ: суммарный объем 10,5 см куб, гипоэхогенная, структура неоднородная. В левой доле узел размерами 20x11x18 мм, с нечёткими контурами. Объективно: правильного телосложения, нормального питания. Щитовидная железа не увеличена, пальпируется узел в левой доле. Клинических признаков нарушения функции щитовидной железы нет. Гемодинамика без особенностей. В крови ТТГ, тиреоидные гормоны в норме.

Вопросы и задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз, согласно международной классификации болезней.

2. Какое дообследование рекомендуется провести?

Эталон ответа:

1. Узловой эутиреоидный зоб.

2. Пункционная биопсия узла.

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

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

Примеры контрольных тестовых заданий

Укажите один правильный ответ:

1. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ЖАЛОБЫ НА СЕРДЦЕБИЕНИЕ В ТАКТИКУ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ У ЭНДОКРИНОЛОГА ВХОДИТ НАЗНАЧЕНИЕ

1) анализа крови на гормоны щитовидной железы

2) электрокардиограммы

3) рентгенографии органов грудной клетки

4) ультразвукового исследования сердца

5) радиоизотопного сканирования щитовидной железы

2. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) анализа крови на гормоны щитовидной железы
- 2) ультразвуковое сканирование щитовидной железы
- 3) рентгенографии органов грудной клетки
- 4) ультразвукового исследования сердца
- 5) радиоизотопного сканирования щитовидной железы

3. ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ДИФфуЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА, ОСЛОЖНЁННОГО ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИЕЙ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

- 1) хирургическое лечение
- 2) консервативное лечение
- 3) радиойодтерапию
- 4) рентгенотерапию

4. ПРИ УЗЛОВИТОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое
- 2) консервативное
- 3) радиойодтерапия

5. ПРИ УЗЛОВИТОМ ЗОБИ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО ЗАВИСИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОТ

- 1) размеров узла
- 2) клинической картины
- 3) возраста больного
- 4) сопутствующих заболеваний
- 5) результатов пункционной биопсии

Эталонныe ответы:

1. – 1
2. – 2
3. – 1
4. – 3
5. – 5

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

Примеры практических навыков

1. Выберите тактику ведения по результатам гормонального исследования крови:

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

Эталон ответа: субклинический гипотиреоз, тактика зависит от возраста, пола пациента, наличия сопутствующей патологии.

2. Выберите тактику ведения по результатам гормонального исследования крови:

- ТТГ – 30,1 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),
 Т4 свободный – 6,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0),
 Т3 свободный – 9,4 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: первичный гипотиреоз, показано медикаментозное лечение.

3. Выберите тактику ведения по результатам гормонального исследования крови:

ТТГ –0,1 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),

Т4 свободный – 26,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0),

Т3 свободный – 19,4 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: показано дообследование по причине Т₃ тиреотоксикоза и в начале консервативное лечение.

4. Выберите тактику ведения по результатам гормонального исследования крови:

ТТГ –2,6 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),

Т4 свободный – 6,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0),

Т3 свободный – 9,0 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: показано дообследование в связи с эутиреоидной гипотироксинемией и при исключении патологии щитовидной железы наблюдение, включающее повторные исследования гормонов.

5. Выберите тактику ведения по результатам гормонального исследования крови:

ТТГ –0,5 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),

Т4 свободный – 28,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0),

Т3 свободный – 9,2 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: показано дообследование в связи с эутиреоидной гипертироксинемией и при исключении патологии щитовидной железы наблюдение, включающее повторные исследования гормонов.

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

Пример ситуационной задачи

Задача 1. Женщина 45 лет на приёме у врача эндокринолога с результатами УЗИ ЩЖ: суммарный объем 10,5 см куб, гипоэхогенная, структура неоднородная. В левой доле узел размерами 20x11x18 мм, с нечёткими контурами. Объективно: правильного телосложения, нормального питания. Щитовидная железа не увеличена, пальпируется узел в левой доле. Клинических признаков нарушения функции щитовидной железы нет. Гемодинамика без особенностей. В крови ТТГ, тиреоидные гормоны в норме. Пункционная биопсия узла щитовидной железы: эритроциты, коллоид, группы фолликулярного эпителия с пролиферацией, макрофаги.

Вопросы и задания:

1. Тактика ведения больной
2. Тактика при росте узла щитовидной железы

Эталон ответа:

1. Наблюдение за ростом узла (контроль УЗИ ЩЖ в динамике через 6-12 месяцев)
2. Хирургическое лечение

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».*

Укажите один правильный ответ:

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

2. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА У БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
 - 1) тиреоглобулин
 - 2) йодид калия
 - 3) левотироксин
 - 4) трийодтиронин

3. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТИРЕОТОКСИКОЗА У БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
 - 1) тиреоглобулин
 - 2) йодид калия
 - 3) пропилтиоурацил
 - 4) трийодтиронин

4. ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТИРЕОТОКСИКОЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
 - 1) тиамазол
 - 2) йодид калия
 - 3) пропилтиоурацил
 - 4) трийодтиронин

5. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
 - 1) тиамазол
 - 2) йодид калия
 - 3) пропилтиоурацил
 - 4) трийодтиронин

Эталоны ответов:

1. – 3
2. – 3
3. – 3
4. – 3
5. - 2

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

1. Укажите препарат, который необходимо назначить больному по результатам данного гормонального исследования крови и почему?:

ТТГ –30,1 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),

Т4 свободный – 6,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0),

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

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

2. Укажите группу препаратов, которые необходимо назначить больному по результатам данного гормонального исследования крови и почему?:

ТТГ –0,01 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),

Т4 свободный – 29,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0),

Т3 свободный – 19,4 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: гормональный профиль указывает на наличие тиреотоксикоз, поэтому показано лечение тиреостатиками (тирозол).

3. Укажите препараты, которые необходимо назначить беременной в I триместре по результатам данного гормонального исследования крови и почему?:

ТТГ –2,1 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),

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

АТ к ТПО – 5,0 МЕ/л

Эталон ответа: гормональный профиль указывает на наличие субклинического гипотиреоза, поэтому показано лечение препаратами левотироксина в сочетании с препаратами йода.

4. Укажите препарат, который необходимо назначить беременной с тиреотоксикозом в I триместре по результатам данного гормонального исследования крови:

ТТГ –0,001 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),

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

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

Эталон ответа: гормональный профиль подтверждает наличие тиреотоксикоза у беременной, препаратом выбора в I триместре является пропилтиоурацил.

5. Укажите препарат, который необходимо назначить беременной с тиреотоксикозом во II триместре по результатам данного гормонального исследования крови:

ТТГ –0,002 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),

Т4 свободный – 30,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0),

Т3 свободный – 10,2 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: гормональный профиль подтверждает наличие тиреотоксикоза у беременной, препаратом выбора во II триместре является тирозол.

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

Пример ситуационной задачи

Задача. Больная 36 лет жалуется на сердцебиение, периодические перебои в работе сердца, слабость, похудание на 7 кг за последний месяц, раздражительность, чувство жара в теле. Объективно: кожа влажная, теплая, бархатистая, экзофтальм, (+) симптом Мари. Щитовидная железа при пальпации увеличена до II ст. по ВОЗ, плотноватая, безболезненная. ЧСС 110 уд/мин, пульс - 110 в мин. АД 140/60 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные.

Вопросы и задания:

1. Каков предварительный диагноз?
2. Лечение.

Эталон ответа:

1. Диффузный токсический зоб, манифестный тиреотоксикоз средней степени тяжести.

2. Медикаментозное: тиреостатики (тиамазол, метизол, пропилтиоурацил), β -адреноблокаторы (пропранолол), валериана.

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

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

Укажите один правильный ответ:

1. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТИРЕОТОКСИКОЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

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

2. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) раствор люголя
- 2) пропранолол
- 3) левотироксин
- 4) трийодтиронин

3. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

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

4. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕЦИДИВА ТИРЕОТОКСИКОЗА НАЧИНАЮТ ЛЕЧЕНИЕ

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

5. ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

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

Эталоны ответов:

1. – 1
2. – 1
3. – 1

4. – 1
5. - 2

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

1. Отрегулируйте лечение больному с первичным гипотиреозом (принимает левотироксин 50 мкг/сут) по результатам данного гормонального исследования крови:

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

Эталон ответа: увеличение дозы левотироксина до 75 мкг/сут, с контролем уровня ТТГ в крови через 2-3 месяца.

2. У больного, проходящего лечение тиреостатиками по поводу токсического зоба, произошли изменения в гормональном профиле. Ваши дальнейшие действия?:

ТТГ –0,01 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),
Т4 свободный – 5,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0),
Т3 свободный – 8,4 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: в связи с развившейся гипотироксинемией показана кратковременная (2-4 дня) отмена тиреостатиков, а затем возобновление лечения в меньшей дозе.

3. Какая медицинская помощь показана беременной в I триместре по результатам данного гормонального исследования крови?:

ТТГ –3,1 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),
Т4 свободный –9,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0),
АТ к ТПО – 50,0 МЕ/л

Эталон ответа: показано лечение препаратами левотироксина в сочетании с препаратами йода в дозе 200 мкг/сут.

4. Укажите какую медицинскую помощь необходимо назначить беременной с рецидивом тиреотоксикоза по результатам данного гормонального исследования крови:

ТТГ –0,001 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),
Т4 свободный – 35,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0),
Т3 свободный – 10,4 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: препаратом выбора в I триместре является пропилтиоурацил, а затем тирозол. После родов решить вопрос о дальнейшей тактике ведения женщины (консервативное или хирургическое).

5. Какая медицинская помощь показана пациентке с эндокринной офтальмопатией по результатам данного гормонального исследования крови:

ТТГ –0,002 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),
Т4 свободный – 30,3 пмоль/л (норма 10,0-27,0),
Т3 свободный – 10,2 пмоль/л (норма 4,4-9,3),
АТ к р. ТТГ – 36 ЕД/мл

Эталон ответа: гормональный профиль и АТ указывают на наличие тиреотоксической офтальмопатией. Препаратом выбора является тирозол.

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

Пример ситуационной задачи

Задача. Больная 36 лет жалуется на сердцебиение, периодические перебои в работе сердца, слабость, похудание на 7 кг за последний месяц, раздражительность, чувство жара в теле. Из анамнеза известно, что год назад диагностировали ДТЗ и в течение 6 месяцев было лечение тирозолом (тиамазолом). Отменила сама, в связи с улучшением самочувствия. Объективно: кожа влажная, теплая, бархатистая, экзофтальм, (+) симптом Мари. Щитовидная железа при пальпации увеличена до II ст. по ВОЗ, мягкая, безболезненная. ЧСС 110 уд/мин, пульс - 110 в мин. АД 140/60 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные.

Вопросы и задания:

1. Каков предварительный диагноз?
2. Тактика оказания медицинской помощи.

Эталон ответа:

1. Диффузный токсический зоб, манифестный тиреотоксикоз средней степени тяжести, рецидив.
2. Учитывая рецидивирующее течение тиреотоксикоза показано вначале медикаментозное лечение тиреостатиками (тиамазол, метизол, пропилтиоурацил), β -адреноблокаторами, валерианой, в последующем решить вопрос о хирургическом лечении или радиойодтерапии.

Схема кураторского листа (Приложение 2)

Критерии оценки промежуточной аттестации дисциплины по выбору:

Критерии оценки тестового контроля знаний:

- студентом даны правильные ответы на
- более 70% заданий - зачтено
 - 70% заданий и менее – 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 кураторского листа:

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

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

✓ 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 кураторского листа.

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 кураторский лист;

- **не зачтено** – обучающийся не владеет теоретическим материалом, не справляется с тестами (решает 70% и менее) и практическими навыками (0-2 из 5 заданий); не решает ситуационную задачу и получает неудовлетворительную оценку за кураторский лист.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а). Основная литература:

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

Электронный ресурс:

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

б). Дополнительная литература:

1. Балаболкин, Михаил Иванович. Диабетология [Текст] : учебник / Михаил Иванович Балаболкин. – Москва : Медицина, 2000. - 672 с.
2. Доказательная эндокринология [Текст] : руководство для врачей : пер. с англ. / ред. Полайн М. Камачо [и др.]. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2008. – 631 с.
3. Эндокринология [Текст] : национальное руководство / ред. И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1111 с.

Электронный ресурс:

1. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

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

1. Белякова, Н.А. Заболевания щитовидной железы [Текст] : учеб.-метод. пособие, изд.3-е, доп. / Н. А. Белякова, Д. В. Килейников, М. Б. Лясникова ; Тверская гос. мед. акад. – изд. 3-е, доп. – Тверь : ТГМА. – 2012. - 99 с.
2. Белякова, Наталья Александровна. Основы электрокардиографии [Текст] : учеб. пособие для студентов / Наталья Александровна Белякова, Лев Серафимович Жухоров, Алена Викторовна Ларева ; Тверская гос. мед. акад. – 6 изд., испр., и доп.– Тверь : Триада, 2013. – 160 с.
3. Белякова, Н. А. Очаговые образования щитовидной железы: подходы к диагностике и лечению [Текст] : учеб. пособие / Н. А. Белякова [и др.] - Тверь, 2015. - 70 с.
4. Белякова Н. А. Эндокринопатии и беременность [Текст] : учеб. пособие / Н. А. Белякова, О. А. Васюткова, Е. В. Руденко, А. В. Ларева, М. Б. Лясникова – Тверь, 2015. – 96 с.

Электронный ресурс:

1. Заболевания щитовидной железы [Электронный ресурс] : методические рекомендации для самостоятельной работы студентов к клиничко-практическим занятиям / ред. Н. А. Белякова. – Тверь : ТГМУ, 2018. – 31 с.
2. Очаговые образования щитовидной железы: подходы к диагностике и лечению [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов обучающихся по основной образовательной программе высшего образования (ординатура) по специальности «Эндокринология» / Н. А. Белякова [и др.]] Тверской гос. мед. ун-т. – 2-е изд., доп. – 4,69 Мб. – Тверь : [б. и.], 2017. – 74 с.

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

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

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

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

Pro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины. Отдельная папка с учебными пособиями и схема кураторского листа (Приложение № 2).

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

VII. Научно-исследовательская работа студента

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

Темы для УИРС:

- Медицинская этика и деонтология в эндокринологии.
- Понятие о йодном дефиците. Результаты эпидемиологических исследований в России.
- Рак щитовидной железы. Классификация, диагностика, лечение.
- Осложнения хирургического лечения заболеваний щитовидной железы.
- Показания и методика лечения радиоактивным йодом заболеваний щитовидной железы.

Темы для НИР:

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

VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами

1. Пропедевтика внутренних болезней; 2. Лучевая диагностика и терапия;
3. Хирургические болезни; 4. Эндокринология.

Протокол согласования рабочей программы дисциплины по выбору «Основы тиреодологии» с другими кафедрами

1. С обеспечивающими дисциплинами:

№ п.п.	Наименование дисциплин, изучение которых предшествует освоению настоящей дисциплины	Наименование тем (разделов, модулей), изучение которых предшествует освоению дисциплины	Подпись заведующего кафедрой, с которой проводится согласование
1	Пропедевтика внутренних болезней	Методы клинического обследования больного, в том числе с тиреоидной патологией. Методы лабораторного и ин-	

		струментального обследования. Критерии постановки диагноза, а также клинические проявления основных заболеваний ЩЖ. Принципы лечения и профилактики этих заболеваний.	
2	Лучевая диагностика и терапия	Лучевая диагностика заболеваний ЩЖ. Показания к диагностике с помощью радиоактивного йода. Радиойодтерапия заболеваний ЩЖ.	
3	Эндокринология	Тактика врача терапевтического профиля по диагностике и лечению заболеваний ЩЖ, а также оказанию помощи при неотложных состояниях в тиреодологии.	

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

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

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

Приложение № 2

Образец схемы кураторского листа, заполняемый студентами

Оформление титульного листа

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

КУРАТОРСКИЙ ЛИСТ

Фамилия, имя, отчество больного -

Возраст -

Клинический диагноз

Основной:

Осложнения:

Сопутствующий:

Куратор: студент _____ группы
_____ лечебного _____ факультета

ФИО студента _____

Куратория с _____ по _____

Представляемый студентом кураторский лист является отчетом о проделанной самостоятельной работе. Он характеризует уровень теоретической и практической подготовки студента и его способность использовать полученные знания для решения конкретных практических задач: установки диагноза, назначения и анализа результатов лабораторного и инструментального обследования, назначения лечения с учетом особенностей развития и течения болезни у конкретного больного.

СХЕМА КУРАТОРСКОГО ЛИСТА

- 1. Паспортные данные** (ФИО, возраст, место жительства, место работы, профессия, дата поступления, диагноз направившего учреждения, диагноз при поступлении, окончательный клинический диагноз)
- 2. Жалобы** (основные, связанные с патологией щитовидной железы и второстепенные)

- 3. Анамнез заболевания** (когда появились первые жалобы, обращалась(лся) ли к врачу по поводу них, проходила (л) ли обследование ранее, какое лечение назначали, как долго принимала (л) его. Был ли эффект от лечения. С чем связывает ухудшение самочувствия. Результаты проведенных исследований:
- 4. Анамнез жизни** (росла и развивалась в детстве, акушерский анамнез, наследственность, перенесенные заболевания (в том числе туберкулёз, болезнь Боткина), трудовой анамнез, аллергологический анамнез, вредные привычки)
- 5. Объективные данные** (общее состояние, ИМТ, кожа, слизистые, лимфатическая система, костно-суставная система, глазные симптомы, осмотр и пальпация щитовидной железы, органы дыхания, сердечно-сосудистая система, пищеварительная система, печень, почки, нервная система)
- 6. Предварительный диагноз**
- 7. План обследования**
- 8. Результаты исследований** (лабораторные и инструментальные с интерпретацией)
- 9. Окончательный клинический диагноз** с обоснованием (основной, осложнения, сопутствующие заболевания)
- 10. Дифференциальный диагноз** (перечислить заболевания)
- 11. Дневники**
- 12. Лечение** (тактика ведения, терапия (основные препараты, рецепты, лечение и профилактика осложнений и сопутствующих заболеваний).

Приложение № 3

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

(название дисциплины, модуля, практики)

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

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

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

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов _____ курса,

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

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

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

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

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