

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ТУЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Утверждаю:
Ректор ТулГУ

_____ М.В. Грязев
(подпись)
«__» _____ 20 г.

Программа повышения квалификации
«Эндокринология»

Тула 2017 год

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1. Цель реализации программы

Целью реализации программы является глубокое изучение наиболее актуальных проблем в эндокринологии, овладение современными методами их диагностики, профилактики и лечения, качественное изменение профессиональных компетенций, необходимых для выполнения следующих видов профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации врача-эндокринолога:

профилактическая деятельность:

качественное изменение (совершенствование) готовности к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания **(ПК-1)**;

качественное изменение (совершенствование) готовности к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными **(ПК-2)**;

качественное изменение (совершенствование) готовности к проведению противо-эпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях **(ПК-3)**;

качественное изменение (совершенствование) готовности к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков **(ПК-4)**;

диагностическая деятельность:

качественное изменение (совершенствование) готовности к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем **(ПК-5)**;

лечебная деятельность:

качественное изменение (совершенствование) готовности к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи **(ПК-6)**;

качественное изменение (совершенствование) готовности к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации **(ПК-7)**;

реабилитационная деятельность:

качественное изменение (совершенствование) готовности к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении **(ПК-8)**;

психолого-педагогическая деятельность:

качественное изменение (совершенствование) готовности к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих **(ПК-9)**;

организационно-управленческая деятельность:

качественное изменение (совершенствование) готовности к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях **(ПК-10)**;

качественное изменение (совершенствование) готовности к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей **(ПК-11)**;

качественное изменение (совершенствование) готовности к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации **(ПК-12)**.

Программа повышения квалификации «Эндокринология» может реализовываться частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы профессиональной переподготовки, и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется образовательными организациями, реализующими образовательные программы, с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, а также содержания программы повышения квалификации «Эндокринология».

2. Категория слушателей

Лица, желающие освоить дополнительную профессиональную программу, должны иметь высшее образование по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия", удостоверенное документом государственного образца, по специальности «Эндокринология», имеющие опыт практической работы не менее трех лет, полученный при ведении больных с эндокринной патологией в условиях поликлиник, диагностических центров и стационаров.

3. Основание разработки Программы

Программа разработана с учетом

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 года № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 19 ноября 2013 г. №1258 г. Москва «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1096 «об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.53 эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- ПООП ординатуры по специальности подготовки 31.08.53 рекомендованная координационным советом по медицинскому и фармацевтическому образованию Минздрава России 06.03.2013 года (протокол №2);
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 8 октября 2015 года № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» с изменениями на 15 июня 2017г;
- Проект приказа Минобрнауки России «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажи-

- ровки»;
- Проект приказа Минобрнауки России «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих образовательные программы высшего образования, и ее виды»;
 - Методические рекомендации Минобрнауки России;
 - ООП по специальности «Эндокринология» медицинского института Тульского государственного университета 2015 г.
 - Устав федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Тульский государственный университет»;
 - Локальные нормативные акты Тульского государственного университета, регламентирующие организацию учебного процесса в университете.

4. Планируемые результаты обучения

В результате освоения программы слушатель должен приобрести следующие знания и умения, необходимые для качественного изменения компетенций, указанных в п.1:

Слушатель должен знать:

- Механизмы гормональной регуляции углеводного обмена
- Биологическое действие инсулина
- Эпидемиология сахарного диабета
- Патогенез инсулярной недостаточности
- Патогенез и диагностика инсулинорезистентности
- Классификация и диагностика типов сахарного диабета
- Латентный аутоиммунный диабет у взрослых
- Психологические аспекты сахарного диабета
- Рандомизированные исследования сахарного диабета
- Классификация заболеваний щитовидной железы
- Обмен йода в организме. Распространенность йододефицитных заболеваний. Эффекты действия трийодтиронина.
- Синдром тиреотоксикоза, классификация, особенности клиники органического, деструктивного тиреоидита, тиреотоксической автономии
- Акромегалия.
- Гиперпролактинемия.
- Несахарный диабет.
- Синдром Пархона.
- Синдром пустого турецкого седла, негормональные опухоли гипофиза.
- Диагностика и лечение гипопитуитаризма
- Гипоталамический синдром пубертатного периода
- Гипофизарный, надпочечниковый и эктопированный синдром гиперкортизолизма.
- Недостаточность коры надпочечников
- Феохромоцитомы.
- Синдромы множественных эндокринных неоплазий
- Гипер – и гипоальдостеронизм
- Инциденталомы.
- Вирилизирующие опухоли коры надпочечников
- Глюкагонома. Инсулинома.
- Гипер- и гипопаратиреоз.
- Остеопороз.

- Мужской и женский, первичный и вторичный гипогонадизм
- Диагностический поиск при бесплодии и аменорее.
- Диагностический поиск при гирсутизме
- Синдром поликистозных яичников
- Климактерический синдром
- Метаболический синдром
- Диагностика и лечение эректильной дисфункции

Слушатель должен уметь:

- Выявлять клинические системные проявления сахарного диабета, диабетических микроангиопатий: ретинопатия, нефропатия; диабетической полинейропатии и диабетической стопы
- Определять сердечно-сосудистые осложнения сахарного диабета
- Оказывать квалифицированную помощь при кетоацидотической коме, гиперосмолярной коме, лактатацидемической коме, гипогликемическом синдроме
- Назначать немедикаментозную терапию сахарного диабета, диетотерапию, фитотерапию сахарного диабета, дозированную физическую активность.
- Назначать лечение сахарного диабета 1 типа, инсулинотерапию
- Стратифицировать персонализированную сахароснижающую терапию сахарного диабета 2 типа
- Выявлять и проводить профилактику синдрома хронической передозировки инсулина и секретогогов
- Дифференцировать стрессовую гипергликемию в многопрофильном стационаре
- Диагностировать гестационный диабет при беременности, вести сахарный диабет при беременности
- Проводить медико-социальную экспертизу при сахарном диабете
- Проводить реабилитацию больных с диабетической стопой
- Проводить обучение больных диабетом самоконтролю.
- Назначать терапию пациенту с ожирением.
- Диагностировать синдром тиреотоксикоза, дифференцировать органический и деструктивный тиреоидиты, тиреотоксическую автономию
- Анализировать результаты УЗ-диагностики, изотопных исследований и цитологии заболеваний щитовидной железы
- Лечить диффузный токсический зоб, эндокринную офтальмопатию,
- Выявлять рак щитовидной железы.
- Определять клинические проявления гипотиреоза, терапевтические маски.
- Лечить гипотиреоз и его осложнения
- Выявлять подострый тиреоидит, аутоиммунный тиреоидит. Лечить тиреотоксической и гипотиреоидной фаз.
- Вести заболевания щитовидной железы при беременности
- Проводить диспансеризацию и МСЭ заболеваний щитовидной железы

Содержание программы

1. Учебный план

Учебный план программы повышения квалификации «Эндокринология»

Срок освоения: 144 часа.

Форма обучения: очно-заочная

Порядок обучения: одновременно (непрерывно)

№ п/п	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе:		
			лекции	практические, семинары	Самостоятельная работа
1.	Сахарный диабет и ожирение.	74	14	22	16
2.	Заболевания щитовидной железы	24	5	7	4
3.	Нейроэндокринология	12	2	3	7
4.	Заболевания надпочечников	10	2	3	5
5.	Другие заболевания	22	4	8	4
6.	Стажировка	36		36	
	Итоговая аттестация	2			2
	Итого	144	27	79	38

2. Календарный учебный график

Календарный учебный график программы повышения квалификации «Эндокринология»

№ п/п	Наименование модулей	Всего час	В том числе:		
			Лекции	Самостоятельная работа	Практические и семинарские занятия, лабораторные работы
1	2	3	4	5	6
1	Модуль 1«Сахарный диабет и ожирение»	74	14	38	16
1.1	Гормональная регуляция углеводного обмена. Биологическое действие инсулина. Патогенез инсулярной недостаточности, патогенез и диагностика инсулинорезистентности. Эпидемиология сахарного диабета. Классификация и диагностика типов сахарного диабета. Латентный аутоиммунный диабет у взрослых.	10	4	4	0

1.2	Клинические системные проявления сахарного диабета. Диабетическая микроангиопатия: ретинопатия, нефропатия. Диабетическая полинейропатия и диабетическая стопа. Сердечно-сосудистые осложнения сахарного диабета.	12	4	4	2
1.3	Неотложные состояния при сахарном диабете	8	2	4	2
1.4	Немедикаментозная терапия сахарного диабета. Диетотерапия. Фитотерапия сахарного диабета. Роль и принципы дозирования физической активности.	8	2	4	2
1.5	Лечение сахарного диабета 1 типа, инсулинотерапия. Стратификация сахароснижающей терапии сахарного диабета 2 типа. Бигуаниды. Плейотропные эффекты метформина. Препараты сульфонил-мочевины. Сравнительная характеристика сахароснижающего действия. Тиазолиндиндионы и инкретины.	8		4	2
1.6	Рандомизированные исследования сахарного диабета. Персонализация терапии сахарного диабета. Синдром хронической передозировки инсулина и секретогогов. Стрессовая гипергликемия в многопрофильном стационаре	8		6	2
1.7	Сахарный диабет и беременность Медико-социальная экспертиза при сахарном диабете Реабилитация больных с диабетической стопой Перспективы лечения и профилактики сахарного диабета. Способы доставки инсулина в организм.	8	2	4	2
1.8	Обучение больных диабетом самоконтролю.	6		4	2
1.9	Ожирение	6		4	2
2	Модуль 2 «Заболевания щитовидной железы»	24	5	12	7
2.1	Классификация заболеваний щитовидной железы. Обмен йода в организме. Распространенность йододефицитных заболеваний. Эффекты действия трийодтиронина.	4	1	2	1
2.2	Синдром тиреотоксикоза, классификация, особенности клиники органического, деструктивного тиреоидита, тиреотоксической автономии. Диагностика и лечение диффузного токсического зоба	4		2	2
2.3	УЗ-диагностика, изотопные исследования и цитология заболеваний щито-	2		2	

	видной железы				
2.4	Эндокринная офтальмопатия, диагностика и лечение.	2		2	
2.5	Рак щитовидной железы.	3		2	1
2.6	Клинические проявления гипотиреоза, терапевтические маски. Лечение гипотиреоза и его осложнений	3	2		1
2.7	Подострый тиреоидит. Аутоиммунный тиреоидит. Лечение тиреотоксической и гипотиреоидной фаз. Заболевания щитовидной железы и беременность	3	2		1
2.8	Диспансеризация и МСЭ заболеваний щитовидной железы	3	2		1
3	Модуль 3 «Нейроэндокринология»	12	2	7	3
3.1	Опухоли гипофиза	6	2	3	1
3.2	Гипопитуитаризм	6		4	2
4	Модуль 4. Заболевания надпочечников	10	2	5	3
4.1	Недостаточность коры надпочечников	2			2
4.2	Опухоли надпочечников	8	2	5	1
5	Модуль 5. Другие заболевания	22	4	10	8
5.1	Глюкагонома. Инсулинома.	1,5	0,5	1	
5.2	Гипер- и гипопаратиреоз.	2	0,5	2	2
5.3	Остеопороз.	2,5			
5.4	Мужской и женский, первичный и вторичный гипогонадизм	2,5	0,5	1	1
5.5	Диагностический поиск при бесплодии и аменорее.	1,5	0,5		1
5.6	Диагностический поиск при гирсутизме	3,5	0,5	2	1
5.7	Синдром поликистозных яичников	2,5	0,5	1	1
5.8	Климактерический синдром	2,5	0,5	1	1
5.9	Диагностика и лечение эректильной дисфункции	3,5	0,5	2	1
6	Стажировка	0	0	36	0
	Итоговая аттестация	2			2
	Общий объем	144	27	79	38

3. Рабочие программы модулей (дисциплин)

**Рабочая программа
модуля 1 «Сахарный диабет и ожирение»
программы повышения квалификации
«Эндокринология»**

Модуль 1. «Сахарный диабет и ожирение» (74 часа)

Тема 1.1 Гормональная регуляция углеводного обмена. Эпидемиология сахарного диабета (10 часов).

Биологическое действие инсулина. Патогенез инсулярной недостаточности, патогенез и диагностика инсулино резистентности. Классификация и диагностика типов сахарного диабета. Латентный аутоиммунный диабет у взрослых.

Тема 1.2 Клинические системные проявления сахарного диабета. Сердечно-сосудистые осложнения сахарного диабета (12 часов).

Диабетическая микроангиопатия: ретинопатия, нефропатия. Диабетическая полинейропатия и диабетическая стопа.

Тема 1.3 Неотложные состояния при сахарном диабете (8 часов).

Тема 1.4 Немедикаментозная терапия сахарного диабета (8 часов).

Диетотерапия. Фитотерапия сахарного диабета. Роль и принципы дозирования физической активности

Тема 1.5 Лечение сахарного диабета 1 типа, инсулинотерапия. Стратификация сахароснижающей терапии сахарного диабета 2 типа (8 часов).

Бигуаниды. Плейотропные эффекты метформина. Препараты сульфонилмочевины. Сравнительная характеристика сахароснижающего действия. Тиазолиндиндионы и инкретины.

Тема 1.6. Рандомизированные исследования сахарного диабета. Персонализация терапии сахарного диабета. Синдром хронической передозировки инсулина и секретагогов. Стрессовая гипергликемия в многопрофильном стационаре (8 часов).

Тема 1.7. Сахарный диабет и беременность. Медико-социальная экспертиза при сахарном диабете. Реабилитация больных с диабетической стопой. Перспективы лечения и профилактики сахарного диабета. Способы доставки инсулина в организм (8 часов).

Тема 1.8. Обучение больных диабетом самоконтролю (6 часов).

Тема 1.9. Ожирение (6 часов).

Перечень семинарских и практических занятий

№	Часы	Тема занятия
1.1	1	Гормональная регуляция углеводного обмена Биологическое действие инсулина Патогенез инсулярной недостаточности, патогенез и диагностика инсулино резистентности
1.1	1	Эпидемиология сахарного диабета. Классификация и диагностика типов сахарного диабета Латентный аутоиммунный диабет у взрослых
1.2	2	Клинические системные проявления сахарного диабета. Диабетическая микроангиопатия: ретинопатия, нефропатия. Диабетическая полинейропатия и диабетическая стопа
1.2	2	Сердечно-сосудистые осложнения сахарного диабета Психологические аспекты сахарного диабета
1.3	2	Неотложные состояния при сахарном диабете
1.4	2	Немедикаментозная терапия сахарного диабета. Диетотерапия. Фитотерапия сахарного диабета. Роль и принципы дозирования
1.5	4	Лечение сахарного диабета 1 типа, инсулинотерапия. Стратификация сахароснижающей терапии сахарного диабета 2 типа. Бигуаниды. Плейотропные эффекты метформина. Препараты сульфонилмочевины. Сравнительная характеристика сахароснижающего действия. Тиазолиндиндионы и инкретины. Глифлозины
1.6	2	Персонализация терапии сахарного диабета. Синдром хронической передозировки инсулина и секретагогов. Стрессовая гипергликемия в многопрофильном стационаре
1.7	2	Сахарный диабет и беременность. Медико-социальная экспертиза при сахарном диабете. Реабилитация больных с диабетической стопой
1.8	2	Обучение больных диабетом самоконтролю.
1.9	2	Ожирение

Рабочая программа
модуля 2 «Заболевания щитовидной железы»
программы повышения квалификации
«Эндокринология»

Модуль 1. «Заболевания щитовидной железы» (24 часа)

Тема 2.1. Классификация заболеваний щитовидной железы. Обмен йода в организме. Распространенность йододефицитных заболеваний. Эффекты действия трийодтиронина. (4 часа).

Тема 2.2. Синдром тиреотоксикоза, классификация, особенности клиники органического, деструктивного тиреоидита, тиреотоксической автономии. Диагностика и лечение диффузного токсического зоба (4 часа).

Тема 2.3. Синдром тиреотоксикоза, классификация, особенности клиники органического, деструктивного тиреоидита, тиреотоксической автономии. Диагностика и лечение диффузного токсического зоба (2 часа).

Тема 2.3. УЗ-диагностика, изотопные исследования и цитология заболеваний щитовидной железы

Тема 2.4. Эндокринная офтальмопатия, диагностика и лечение (2 часа).

Тема 2.5. Рак щитовидной железы (3 часа).

Тема 2.6. Клинические проявления гипотиреоза, терапевтические маски Лечение гипотиреоза и его осложнений (3 часа).

Тема 2.7. Подострый тиреоидит. Аутоиммунный тиреоидит. Лечение тиреотоксической и гипотиреоидной фаз. Заболевания щитовидной железы и беременность (3 часа).

Тема 2.8. Диспансеризация и МСЭ заболеваний щитовидной железы (3 часа).

Перечень семинарских и практических занятий

№	Часы	Тема занятия
2.1	1	Классификация заболеваний щитовидной железы. Обмен йода в организме. Распространенность йододефицитных заболеваний. Эффекты действия трийодтиронина.
2.2	2	Синдром тиреотоксикоза, классификация, особенности клиники органического, деструктивного тиреоидита, тиреотоксической автономии. Диагностика и лечение диффузного токсического зоба
2.5	1	Рак щитовидной железы.
2.6	1	Клинические проявления гипотиреоза, терапевтические маски Лечение гипотиреоза и его осложнений
2.7	1	Подострый тиреоидит. Аутоиммунный тиреоидит. Лечение тиреотоксической и гипотиреоидной фаз. Заболевания щитовидной железы и беременность
2.8	1	Диспансеризация и МСЭ заболеваний щитовидной железы

Рабочая программа
модуля 3 «Нейроэндокринология»
программы повышения квалификации
«Эндокринология»

Модуль 3. «Нейроэндокринология» (12 часа)

Тема 3.1 Опухоли гипофиза (6 часов).

Акромегалия. Пролактинома. Гиперпролактинемия. Гипофизарный, надпочечниковый и эктопированный синдром гиперкортизолизма. Негормональные опухоли гипофиза. Гипоталамический синдром пубертатного периода.

Тема 3.2 Гипопитуитаризм (6 часов).

Диагностика и лечение гипопитуитаризма. Несахарный диабет. Синдром пустого турецкого седла. Синдром Пархона.

Перечень семинарских и практических занятий

№	Часы	Тема занятия
3.1	1	Опухоли гипофиза. Современные препараты для консервативного лечения акромегалии, гиперпролактинемии, гипофизарного, надпочечникового и эктопированного синдром гиперкортизолизма
3.2	2	Гипопитуитаризм. Заместительная терапия гипопитуитаризма, несахарного диабета, синдрома пустого турецкого седла, синдрома Пархона

Рабочая программа модуля 4 «Заболевания надпочечников» программы повышения квалификации «Эндокринология»

Модуль 4. «Заболевания надпочечников» (10 часа)

Тема 4.1 Недостаточность коры надпочечников (2 часа)

Тема 4.2 Опухоли надпочечников (8 часов)

Феохромоцитомы. Синдромы множественных эндокринных неоплазий. Гипер – и гипоальдостеронизм. Инциденталомы. Вирилизующие опухоли коры надпочечников

Перечень семинарских и практических занятий

№	Часы	Тема занятия
4.1	2	Недостаточность коры надпочечников
4.2	1	Опухоли надпочечников. Феохромоцитомы. Синдромы множественных эндокринных неоплазий. Гипер – и гипоальдостеронизм. Инциденталомы. Вирилизующие опухоли коры надпочечников

Рабочая программа модуля 4 «Другие заболевания» программы повышения квалификации «Эндокринология»

Модуль 4. «Другие заболевания» (22 часа).

Тема 5.1 Глюкагонома. Инсулинома (1,5 часа).

Тема 5.2 Гипер- и гипопаратиреоз (2 часа).

Тема 5.3 Остеопороз (2,5 часа).

Тема 5.4 Мужской и женский, первичный и вторичный гипогонадизм (2,5 часа).

Тема 5.5 Диагностический поиск при бесплодии и аменорее (1,5 часа).

Тема 5.6 Диагностический поиск при гирсутизме (3,5 часа).

Тема 5.7 Синдром поликистозных яичников (2,5 часа).

Тема 5.8 Климактерический синдром (2,5 часа).

Тема 5.9 Диагностика и лечение эректильной дисфункции (3,5 часа).

Перечень семинарских и практических занятий

№	Часы	Тема занятия
5.2	2	Гипер- и гипопаратиреоз
5.3		Остеопороз
5.4	1	Мужской и женский, первичный и вторичный гипогонадизм
5.5	1	Диагностический поиск при бесплодии и аменорее
5.6	1	Диагностический поиск при гирсутизме.
5.7	1	Синдром поликистозных яичников
5.8	1	Климактерический синдром
5.9	1	Диагностика и лечение эректильной дисфункции

4. Организационно-педагогические условия

Материально-технические условия реализации программы

№ п/п	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
1.	Аудитория 336 - 10 корпТулГУ	Лекции, семинары	Персональные компьютеры Pentium 4 (2,4 Ghz) – 13 шт., проектор NEC VT 460p, мультимедийный проектор Sanyo 2341, экран, доска
2.	Компьютерный класс	тестирование	компьютеры, программа тестов

Учебно-методическое обеспечение программы

Основная литература:

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология: учебник 2е изд. М.: ГЭОТАРМедиа, 2012.
2. Наглядная эндокринология/ пер. с англ., ред. Г. А. Мельниченко. М.: ГЭОТАРМедиа, 2008. 120 с.: ил.
3. Эндокринология: Национальное руководство с приложением на компакт-диске/ ред. И. И. Дедов, ред. Г. А. Мельниченко. М.: ГЭОТАРМедиа, 2013. 1072 с. (Национальные руководства)
4. Ильин, А. В. Лабораторные методы диагностики в эндокринологии / А. В. Ильин, С. А. Прокофьев, О. Ю. Гурова. – М.: ГЭОТАР –Медиа, 2011. ЭБС
5. Инструментальные методы диагностики в эндокринологии / Т. О. Чернова, О. В. Ремизов, А. В. Воронцов и др. – М.: ГЭОТАРМедиа, 2011. ЭБС
6. Гарднер Д., Шобек Д. Базисная и клиническая эндокринология. Книга 2/ Пер. с англ. – М.: Издательство Бином, 2011. 696 с.
7. Клинические методы диагностики в эндокринологии / О. Ю. Гурова, Н. А. Абрамова, Т. В. Чеботникова и др. – М.: ГЭОТАРМедиа, 2011. ЭБС.
8. Колода, Д. Е. Фармакотерапия в эндокринологии / Д. Е. Колода – М.: ГЭОТАРМедиа, 2011. –ЭБС.

Модуль 1.«Сахарный диабет и ожирение»

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 8-й выпуск. – М.: УП ПРИНТ; 2017. <http://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/algosd.pdf>
2. Бабарина М. Б., Фадеева М. И., Савельева Л. В. Вторичное ожирение // Ожирение и метаболизм. 2013. №4 (37). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/vtorichnoe-ozhirenie>.
3. Макишева Р.Т. Меры, снижающие кардиоваскулярный риск при сахарном диабете и преддиабете.// Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2017. №1. Публикация 2-5.
4. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения : Т. 1 / Александр Сергеевич Аметов. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 350 с. : рис. - Библиогр. в конце глав.

Модуль 2. «Заболевания щитовидной железы»

1. Трошина Е. А., Свириденко Н. Ю., Ванушко В. Э., Румянцев П. О., Фадеев В. В., Петунина Н. А. Федеральные клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов по диагностике и лечению токсического зоба // КЭТ. 2014. №3. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/federalnye-klinicheskie-rekomendatsii-rossiyskoy-assotsiatsii-endokrinologov-po-diagnostike-i-lecheniyu-toksicheskogo-zoba>.
2. Подзолков А. В., Фадеев В. В. Гипотиреоз, субклинический гипотиреоз, высоко-нормальный уровень ТТГ // КЭТ. 2009. №2. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/gipotireoz-sub-klinicheskiy-gipotireoz-vysokonormalnyy-uroven-ttg>.
3. Фадеев В. В. Проблемы заместительной терапии гипотиреоза: современность и перспективы // КЭТ. 2012. №3. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/problemy-zamestitelnoy-terapii-gipotireoza-sovremennost-i-perspektivy>.
4. Мадиярова М. Ш., Моргунова Т. Б., Фадеев В. В. Лечение первичного гипотиреоза: нерешенные вопросы // КЭТ. 2015. №1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-per-vichnogo-gipotireoza-nereshennye-voprosy>.
5. Фадеев В. В. По материалам клинических рекомендаций Американской тиреоидной ассоциации по лечению гипотиреоза // КЭТ. 2014. №4. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/po-materialam-klinicheskikh-rekomendatsiy-amerikanskoj-tireoidnoy-assotsiatsii-po-lecheniyu-gipotireoza>.
6. Фадеев В. В., Корсаладзе Е. А. По материалам клинических рекомендаций по диагностике и лечению тиреотоксикоза Американской тиреоидной ассоциации и Американской ассоциации клинических эндокринологов // КЭТ. 2011. №4. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/po-materialam-klinicheskikh-rekomendatsiy-po-diagnostike-i-lecheniyu-tireotoksikoza-amerikanskoj-tireoidnoy-assotsiatsii-i>.
7. Ванушко В. Э., Кузнецов Н. С., Бельцевич Д. Г., Фадеев В. В., Кац Л. Е., Ланцаков К. В., Гурарий И. А., Федак И. Р. Послеоперационный гипотиреоз // Эндокринная хирургия. 2009. №1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/posleoperatsionnyy-gipotireoz>.
8. Ильченко В. А., Лебедева А. О., Гордиенко Б. В., Болотин Е. В. «Маски» гипотиреоза (описание клинического случая) // Альманах клинической медицины. 2014. №35. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/maski-gipotireoza-opisanie-klinicheskogo-sluchaya>.
9. Поляков А. В., Жестовская С. И. Комплексная лучевая диагностика болезни Грейвса и деструктивного тиреотоксикоза // СМЖ. 2009. №3-2. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnaya-luchevaya-diagnostika-bolezni-greyvsa-i-destruktivnogo-tireotoksikoza>.
10. Аметов А. С., Кондратьева Л. В., Бугова Л. А. Болезнь Грейвса и функциональная автономия щитовидной железы в регионе с легким йодным дефицитом // КЭТ. 2011. №4. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/bolezn-greyvsa-i-funksionalnaya-avtonomiya-schitovidnoy-zhelezy-v-regione-s-legkim-yodnym-defitsitom>.
11. Алташина М. В., Трошина Е. А., Свириденко Н. Ю., Латкина Н. В. Болезнь Грейвса и беременность // Клиническая медицина. 2012. №10. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/bolezn-greyvsa-i-beremennost>.

Модуль 3 «Нейроэндокринология»

1. Дедов И.И., Молитвослова Н.Н., Рожинская Л.Я., Мельниченко Г.А. Федеральные клинические рекомендации по клинике, диагностике, дифференциальной диагностике и методам лечения акромегалии // Пробл. эндокр.. 2013. №6.
2. Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Липатенкова А. К. Современная нейроэндокринология // Вестник РАМН. 2012. №8 С.7-13.
3. Стребкова Н.А. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению несахарного диабета у детей и подростков // Пробл. эндокр.. 2014. №1.
4. Пигарова Е. А., Дзеранова Л. К. Диагностика и лечение центрального несахарного диабета//Ожирение и метаболизм. 2014. №4.
5. Парыгина К. С. Центральный несахарный диабет травматического происхождения // VetPharma. 2015. №2 (24).

Модуль 4 «Заболевания надпочечников»

1. Болезни надпочечников / Д. Г. Бельцевич, И. А. Иловайская, А. Н. Тюльпаков и др. – М.: ГЭОТАРМедиа, 2011. ЭБС
2. Бельцевич Д. Г. По материалам клинических рекомендаций по диагностике синдрома Кушинга // Эндокринная хирургия. 2009. №1.
3. Дзеранова Л. К., Панкратова Ю. В., Белая Ж. Е., Пигарова Е. А., Манченко О. В., Рожинская Л. Я., Григорьев А. Ю., Колесникова Г. С. Гиперкортицизм и метаболический синдром: сложности дифференциальной диагностики и лечения // Ожирение и метаболизм. 2012. №2.
4. Белая Ж. Е., Рожинская Л. Я., Драгунова Н. В., Дзеранова Л. К., Марова Е. И., Арапова С. Д., Молитвословова Н. Н., Зенкова Т. С., Мельниченко Г. А., Дедов И. И. Метаболические осложнения эндогенного гиперкортицизма. Выбор пациентов для скрининга // Ожирение и метаболизм. 2013. №1 (34).

Модуль 5 «Другие заболевания»

1. Мокрышева, Н. Г. Нарушения фосфорнокальциевого обмена / Н. Г. Мокрышева, Л. Я. Рожинская. – М.: ГЭОТАРМедиа, 2011. ЭБС
2. Верткин А. Л., Наумов А. В., Шакирова С. Р., Заиченко Д. М. Остеопороз в практике врача. // Современная ревматология. 2011. №2.
3. Торопцова Н. В. Стандарты лечения остеопороза. Рекомендации EULAR // Научно-практическая ревматология. 2008. № 1.
4. Торопцова Н. В. Глюкокортикоидный остеопороз: диагностика, профилактика и лечение // Научно-практическая ревматология. 2014. №4.
5. Ершова О. Б. Комментарии к практическому использованию российских клинических рекомендаций по остеопорозу // Остеопороз и остеопатии. 2010. №2.
6. Мсхалая Г. Ж., Калинин С. Ю. Возрастной гипогонадизм и Остеопороз: патофизиология и возможности лечения // Остеопороз и остеопатии. 2006. №3.
7. Бельцевич Д. Г. Согласительные рекомендации ENETS (Европейское общество по нейроэндокринным опухолям) по ведению больных с нейроэндокринными опухолями ЖКТ: функционирующие нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы // Эндокринная хирургия. 2012. №3.
12. Сетдикова Г. Р., Паклина О. В., Ротин Д. Л. Вторичные опухоли поджелудочной железы: описание случаев и обзор литературы // Злокачественные опухоли. 2014. №2 (9) С.11-23.
13. Кузнецов Н. С., Латкина Н. В., Симакина О. В. Гипопаратиреоз // Эндокринная хирургия. 2012. №3 С.47-53.
14. Литвицкий П. Ф. Патология эндокринной системы. Этиология и патогенез эндокринопатий: нарушения функций щитовидной и паращитовидных желез // ВСП. 2012. №1 С.61-75.
15. Wang C., Nieschlag E., Swerdloff RS., Behre H., Hellstrom WJ., Gooren L J., Kaufman JM., Legros J-j, Lunenfeld B, Morales A, Morley JE., Schulman C, Thompson IM, Weidner W, Frederick C.W. WU Рекомендации ISA, Issam, eau, EAA и ASA: диагностика, лечение и мониторинг возрастного гипогонадизма у мужчин // Ожирение и метаболизм. 2010. №2 С.56-63.
16. Шарвадзе Г. Г., Поддубская Е. А., Мамедов М. Н. Междисциплинарный подход к диагностике и лечению возрастного гипогонадизма, ассоциированного с сердечно-сосудистыми заболеваниями // Архивъ внутренней медицины. 2014. №1 С.59-65.
17. Савельева Л. В., Роживанов Р. В., Шурдумова Б. О., Фадеев В. В. Нормогонадотропный гипогонадизм у мужчин с ожирением // Ожирение и метаболизм. 2009. №3 С.39-42.
18. Хайрутдинова М. Р., Эгамбердиева Л. Д. Вопросы ведения пациентов с овариальными образованиями // ПМ. 2015. №4-1 (89) С.191-196.

Дополнительная литература

- 1 Цаликова А.А. Анализ заболеваемости болезнями эндокринной системы в Российской Федерации в 2013-2014 г. Г // Инновационная наука. 2016. №8-3.
- 2 Дедов И. И. Инновационные технологии в лечении и профилактике сахарного диабета и его осложнений // Сахарный диабет. 2013. №3 (60).
- 3 Бабенко А. Ю., Гринева Е. Н., Солнцев В. Н. Фибрилляция предсердий при тиреотоксикозе – детерминанты развития и сохранения // КЭТ. 2013. №1.
- 4 Матвеев А. В., Носковец Д. Ю. Фармакокинетическое моделирование и дозиметрическое планирование радиойодтерапии тиреотоксикоза // Вестник ОмГУ. 2014. №4 (74).

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы

1. *Электронный читальный зал “БИБЛИОТЕХ”*: учебники авторов ТулГУ по всем дисциплинам.- Режим доступа: <https://tsutula.bibliotech.ru/>, по паролю.- Загл. с экрана
2. ЭБС *IPRBooks* универсальная базовая коллекция изданий.-Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/>, по паролю.- .- Загл. с экрана
3. Научная Электронная Библиотека *eLibrary* – библиотека электронной периодики, режим доступа: <http://elibrary.ru/> , по паролю.- Загл. с экрана.
4. Единое окно доступа к образовательным ресурсам: портал [Электронный ресурс]. - Режим доступа :<http://window.edu.ru>. -Загл. с экрана.
5. Электронно-библиотечная система (ЭБС) Консультант-студента (договор с ООО «Институт проблем управления здравоохранением», № 3К/12-039 от 29.12.2012г , <http://www.studmedlib.ru>
6. Электронная библиотека «Научное наследие России» - <http://www.e-nasledie.ru/index.html>
7. Российский общеобразовательный портал Министерство образования и науки РФ. Система Федеральных образовательных порталов.- Режим доступа: <http://www.school.edu.ru/default.asp>
8. Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова.- Режим доступа: <http://www.mma.ru/>
9. Российский государственный медицинский университет им. Н. И. Пирогова.- Режим доступа: <http://rsmu.ru/>
10. Российская академия наук.- Режим доступа: <http://www.ras.ru/>
11. www.infarktu.net "Infarktu.net" - российский кардиологический портал. Рекомендации для врачей и пациентов по лечению ИБС (стенокардии, инфаркта миокарда), артериальной гипертензии, атеросклероза. Кардиологический форум.
12. www.ehealth.ru - Российское респираторное общество. Цели, задачи, структура организации. Контакты.
13. www.pulmonology.ru - Российское респираторное общество. Журнал «Пульмонология».
14. www.nephrologyjournal.ru - Журнал «Клиническая Нефрология».
Сайт «Большая медицинская библиотека»:

Формы аттестации, оценочные материалы

Итоговая аттестация (экзамен) включает в себя три этапа:

- 1 этап - проверка уровня освоения практических умений;
- 2 этап - проверка уровня теоретической подготовленности путем тестирования (100 вопросов);
- 3- итоговое собеседование.

Результаты первых двух экзаменационных испытаний имеют качественную оценку «зачтено», «не зачтено» и являются основанием для допуска к собеседованию. Результаты завершающего этапа экзаменационных испытаний (собеседование) определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно».

1-й этап - проверка уровня освоения практических умений - проводится у постели боль-

ного на соответствующих клинических базах медицинского института и на базе симуляционного центра практических навыков института, в котором осуществляется контроль практических навыков по оказанию неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях. В первую очередь, к таковым относится комплекс навыков по сердечно-легочной реанимации, электрической дефибрилляции сердца, удалению инородного тела из воздухоносных путей, остановке артериального и венозного кровотечения.

«зачтено» - курсант знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментально исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

«не зачтено» - курсант не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

2-й этап – проверка уровня теоретической подготовленности путем тестирования.

Тестовый материал охватывает содержание дисциплины. Тестовое задание состоит из 100 вопросов. На каждый вопрос предлагается на выбор четыре ответа, один из которых правильный. Продолжительность аттестационного тестирования 3 академических часа.

Результаты тестирования оцениваются как «зачтено» или «не зачтено». Тестовый этап экзамена зачитывается при правильном ответе на 70 и более вопросов из 100 предложенных, курсант допускается до 3-го этапа.

Если в результате решения тестового задания курсант ответил правильно на 69 и менее вопросов, аттестационное тестирование курсанту не зачитывается, в протокол вносится оценка «не зачтено» и курсант не допускается к следующему этапу экзамена.

3-й этап - Итоговое собеседование.

Проводится в устной форме на основе решения ситуационных клинических задач

оценка «отлично» ставится: за полное и аргументированное раскрытие содержания теоретических вопросов в объеме программы; продемонстрировано умение объективного исследования больного. За четкое и правильное определение и раскрытие сущности клинических понятий, использование научных терминов. Если для доказательства использованы различные выводы из клинического обследования больного; если правильно и аргументировано обоснован клинический диагноз. Допускаются упрощения при использовании классификаций болезней.

оценка «хорошо» ставится: если, в основном, правильно раскрыто содержание теоретических вопросов в объеме программы. Продemonстрировано владение основными практическими навыками при обследовании больного. Если определение клинических понятий неполное, допущены незначительные ошибки в последовательности изложения, небольшие неточности в научных терминах, в выводах и обобщениях из клинических наблюдений; если правильно выставлен клинический диагноз, но с нечетким обоснованием и, возможно, не в рамках современных классификаций болезней.

оценка «удовлетворительно» ставится: если усвоено основное содержание материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; если при демонстрации практических навыков допущены ошибки. Если определения клинических понятий недостаточно четкие. Если не использованы в качестве доказательства выводы из клинических наблюдений или допущены ошибки при их изложении. Если допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии понятий. Если допущены ошибки в постановке и обосновании клинического диагноза.

оценка «неудовлетворительно» ставится: если основное содержание учебного мате-

риала не раскрыто. Если не даны ответы на вспомогательные и дополнительные вопросы экзаменатора. Если допущены грубые ошибки в определении клинических понятий при использовании терминов.

Образец тестовых заданий, а также примеры клинических задач представлены в Приложении 1.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную образовательную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию получают документ о повышении квалификации установленного образца (удостоверение), сертификат специалиста государственного образца.

Сертификат специалиста выдается на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. N 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским работникам» и изменениями в приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2013 г. N 515н.

Сертификат специалиста выдается по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября 2015 г. N 700н после повышения квалификации в объеме 144 акад. часа или профессиональной переподготовки в объеме более 500 акад. часов и сдавшим сертификационный экзамен.

Составители программы:

Макишева Р.Т., канд. мед.наук, доцент(модуль 1, модуль 2, темы 2.1- 2.7, 2.9,2.11, модуль 6).

Общая редакция:

Прилепа С.А., доцент (модуль 2, темы 2.8,2.10, 2.12-2.17, модуль 4, модуль 5).

Карапыш Т.В., канд мед наук.(модуль 3, темы 3.1- 3.8).

Программа обсуждена и рекомендована для рассмотрения на совете медицинского института, протокол заседания кафедры ВБ № 2 от «27» сентября 2017г.

И.о. зав. кафедрой _____ О.Н. Борисова

Программа утверждена на совете медицинского института, протокол № 2 от «19» октября 2017г.

Директор _____ А.А. Хадарцев

Зам. начальника УМУ

А.В. Моржов

Начальник УМУ

М.А. Анисимова

Программа принята к реализации

Директор ЦПКиПК _____ С.С. Киреев

«_____» _____ 2017г.

Министерство образования и науки РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Центр повышения квалификации и переподготовки кадров
в области медицины
«ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»

Тестовые задания и клиническая задача итоговой аттестации

1. Какая лечебная тактика наиболее верна, по вашему мнению, у пациента, описанного в предыдущей задаче?

- А) субтотальная резекция щитовидной железы
- Б) антибиотикотерапия
- В) лечение глюкокортикоидами
- Г) лечение мерказолилом

2. Высокий уровень каких антител патогномничен для ДТЗ?

- А) антитела к микросомальной фракции
- Б) антитела к тироглобулину
- В) тиростимулирующие антитела

3. С какой периодичностью рекомендуется увеличивать дозу L-тироксина при лечении гипотироза у больного 63 лет, страдающего ИБС?

- А) каждые 5 дней
- Б) каждые 10 дней
- В) каждые 3-4 недели

4. Через сутки после родов, сопровождавшихся большой кровопотерей, состояние роженицы резко ухудшилось: развилась гипотония, брадикардия, олигурия, при осмотре обращали на себя внимание сухие и холодные кожные покровы. Какую эндокринную патологию вы бы заподозрили у больной?

- А) синдром Киари-Фромеля
- Б) синдром Шихана
- В) синдром Ван-Вика –Хеннеса

5. Какие утверждения верны?

- А) лечение подострого тиреоидита необходимо начинать с антибиотикотерапии
- Б) при лечении ДТЗ у беременных женщин предпочтение отдается пропилтиоурацилу
- В) при выявлении узловых образований на фоне аутоиммунного тиреоидита необходимо срочное оперативное лечение
- Г) при лечении аритмии амиодароном возможно развитие йод-индуцированного тиротоксикоза
- Д) в основе патогенеза ДТЗ лежат патологические иммунные реакции
- Е) при аутоиммунном тиреоидите в крови выявляется высокий титр тироблокирующих антител

6. Больной с ДТЗ предъявляет жалобы на ощущение песка в глазах, двоения, слезотечение, светобоязнь. При осмотре отмечается двусторонний экзофтальм (больше справа), инъекцированность склер. Ваш диагноз?

- А) тиротоксический экзофтальм
- Б) эндокринная офтальмопатия I степени
- В) эндокринная офтальмопатия II степени

7. Для дифференциальной диагностики ДТЗ и йодиндуцированного тиротоксикоза у больного, принимающего амиодарон и не имеющего отягощенного анамнеза, необходимо провести:

- А) гормональное обследование
- Б) УЗИ
- В) радиоизотопное исследование щитовидной железы
- Г) исследование крови на наличие тиростимулирующих антител

8. Основное действие паратгормона включает :

- А) ингибирование реабсорбции фосфора и увеличение его выделения почками
- Б) резорбция кальция и фосфора из костей
- В) увеличение реабсорбции кальция из клубочков
- Г) повышение абсорбции кальция в пищеварительном тракте

9. На каком сроке развития беременности показано проведение скрининга на наличие гестационного сахарного диабета:

- А) 18-20 недель
- Б) 20-24 недели
- В) 24-28 недель
- Г) 32-36 недель

10. В каких случаях проводится глюкозо-толерантный тест?

- А) отсутствие клинических симптомов диабета и повышение гликемии натощак более 6,1 ммоль/л
- Б) отсутствие клинических симптомов диабета и повышение гликемии натощак более 5,5 ммоль/л, но не выше 6,7 ммоль/л
- В) отсутствие клинических симптомов диабета и повышение гликемии натощак более 5,5 ммоль/л, но не выше 6,1 ммоль/л

11. Какие симптомы, из приведённых ниже, характерны для висцеральной нейропатии?

- А) ортостатическая гипотония
- Б) анестезия и атония мочевого пузыря
- В) импотенция
- Г) безболевого форма инфаркта миокарда
- Д) боли в подложечной области

12. Для какой стадии диабетической ретинопатии характерны: наличие экссудатов, кровоизлияний, очагов фиброза вдоль сосудов или на диске зрительного нерва, петель капилляров в области жёлтого пятна ?

- А) ангиопатия сетчатки
- Б) простая диабетическая ретинопатия
- В) пролиферативная ретинопатия

13. Что из названных симптомов характерно для диабетической периферической нейропатии ?

- А) тянущие боли в симметричных участках конечностей
- Б) парестезии
- В) анестезия по типу «носков»
- Г) резкая атрофия и слабость проксимальной группы мышц

- Д) нарушение потоотделения
- Е) всё вместе

14. Что из перечисленного ниже верно в отношении механизма действия сульфаниламочевинных препаратов?

- А) повышают секрецию инсулина β -клетками поджелудочной железы
- Б) не увеличивают утилизацию глюкозы в печени и мышцах с образованием в них гликогена
- В) не оказывают влияния на физиологическую чувствительность β -клеток к уровню гликемии
- Г) тормозят неогликогенез в печени и липолиз в жировой ткани
- Д) потенцируют действие эндогенного и экзогенного инсулина путем торможения связывания инсулина с антителами и улучшения процессов инсулинрецепторного взаимодействия

15. Какие из следующих гормонов обычно нарушены у больных с экзогенным ожирением?

- А) инсулин плазмы
- Б) реакция СТГ на введение аргинина
- В) глюкагон плазмы
- Г) свободные кортикоиды мочи

16. Синдром пустого турецкого седла:

- А) является неопухолевым расширением турецкого седла
- Б) часто сопровождается гипофизарными нарушениями
- В) часто имеет место у женщин с ожирением
- Г) может быть обнаружен в сочетании с псевдоопухолью
- Д) должен быть пролечен оперативными способами

17. Какой из перечисленных признаков встречается лишь при феохромоцитоме, в отличие от других форм артериальной гипертензии?

- А) нарушение толерантности к глюкозе
- Б) похудение
- В) эпизодические головные боли
- Г) ортостатическая гипотензия
- Д) тахикардия и потоотделение
- Е) сравнительно доброкачественные офтальмоскопические данные

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА

Больная 43 лет жалуется на боли в области шеи с иррадиацией в ухо и нижнюю челюсть, усиливающиеся при глотании, повышение температуры тела до 38°C , сердцебиение, потливость, слабость. Установлено, что выше перечисленные жалобы появились после перенесенной ОРВИ (через 10 дней) и больная обратилась к участковому терапевту, который назначил консультацию врача отоларинголога. В течение 5 дней больная получает лечение по поводу острого фарингита без особого эффекта.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы влажные, теплые. Задняя стенка глотки слегка гиперемирована, миндалины гипертрофированы. Отмечается небольшой тремор рук, блеск глаз; щитовидная железа увеличена до I степени, плотная, болезненная при пальпации, слева пальпируется узел. В легких дыхание везикулярное. Пульс 108 в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. АД - 130/70 мм рт.ст. Границы сердца в норме, тоны громкие. Патологии со стороны органов брюшной полости нет.

Клинический анализ крови

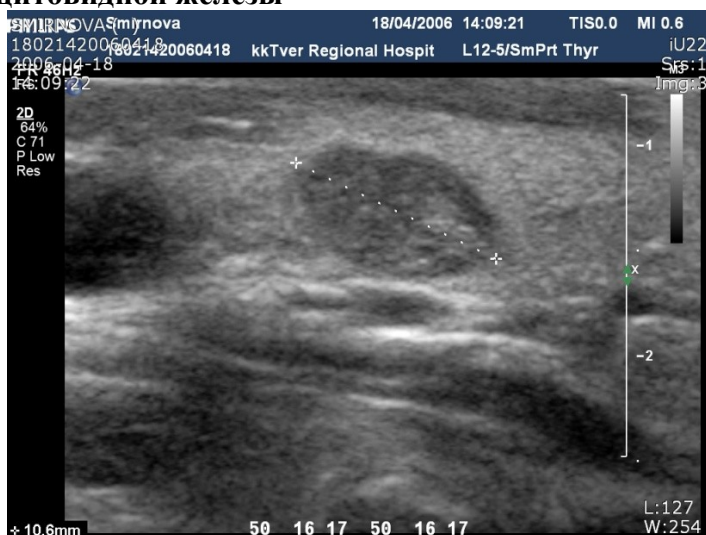
эритроциты – $3,7 \cdot 10^{12}/\text{л}$

гемоглобин – 112 г/л
цветной показатель – 0,95
ретикулоциты -
тромбоциты
лейкоциты – 6,0 10⁹/л
базофилы -
эозинофилы – 1%
миелоциты -
нейтрофилы палочкоядерные – 5%
нейтрофилы сегментированные – 52%
лимфоциты – 30%
моноциты – 12%
плазматические
анизоцитоз
полихромазия
пойкилоцитоз
СОЭ – 48 мм в час

Радиоизотопное сканирование щитовидной железы

Тест захват J¹³¹: 2 часа – 4%; 4 часа – 2%; 24 часа – 0%

УЗИ щитовидной железы



Вопросы и задания

1. Назовите предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назначьте дополнительные обследования и ожидаемые результаты.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение больной.