

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Матвеев Роман Сталинарьевич

Должность: Ректор

Государственное автономное учреждение Чувашской Республики дополнительного профессионального образования "Институт усовершенствования врачей" Министерства здравоохранения Чувашской Республики
(ГАУ ДПО "Институт усовершенствования врачей" Минздрава Чувашии)

Дата подписания: 29.06.2023 г.

Уникальный программный ключ:

a1fcfed18b7ed974d9aae7ca022e0b4413dc067f8

Кафедра терапии и семейной медицины

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей»

Минздрава Чувашии

Р.С. Матвеев

« 20 » мая 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «НЕЙРОЭНДОКРИНОЛОГИЯ»

Специальности:

– 31.08.53 Эндокринология

Квалификация выпускников – Врач - эндокринолог

Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Чебоксары – 2023

Основополагающим документом при составлении рабочей программы дисциплины (модуля) являются федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования – Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.53 Эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ N 100 Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 2 февраля 2022 г.).

СОСТАВИТЕЛИ:

Артемьева Е.Г., д.м.н., профессор кафедры терапии и семейной медицины
Бусалаева Е.И., к.м.н., доцент кафедры терапии и семейной медицины
Мадянов И.В., д.м.н., профессор кафедры терапии и семейной медицины
Ященко И.А., к.м.н., доцент кафедры терапии и семейной медицины
Абызов А.С., ассистент кафедры терапии и семейной медицины

ОБСУЖДЕНО

на заседании кафедры терапии и семейной медицины протокол № 8 от 26 мая 2023 г.

ОДОБРЕНО на заседании Учебно-методического совета
Протокол № 2 от «30» 05 2023 г.

Оглавление

1. Цели и задачи дисциплины
2. Место дисциплины в учебном процессе
3. Планируемые результаты обучения
4. Объем дисциплины и виды учебной работы
5. Учебно-тематический план дисциплины
6. Оценочные средства для контроля качества освоения дисциплины
 - 6.1. Формы контроля и критерии оценивания
 - 6.2. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости
 - 6.3. Оценочные средства для промежуточного контроля успеваемости
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
 - 7.1. Основная литература
 - 7.2. Дополнительная литература
 - 7.3. Нормативные документы
 - 7.4. Электронные ресурсы

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Получение углубленных знаний по этиологии, патогенезу, клинике, диагностике, профилактике и лечению нейроэндокринных заболеваний; приобретение практических навыков и умений по диагностике, лечению и профилактике заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы.

Задачи дисциплины (модуля)

- сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи;
- сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача- специалиста, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин;
- сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;
- подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно- диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи;
- подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

2. Место дисциплины в структуре программы ординатуры.

Дисциплина «Нейроэндокринология» изучается в 4 семестре, относится к базовой части блока 1 «Дисциплины (модули)» рабочего учебного плана программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.53 Эндокринология.

Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

Результаты обучения по дисциплине соотносятся с результатами освоения образовательной программы и опираются на компетенции, сформированные у обучающихся в результате обучения на предыдущем уровне образования (специалитет), а также дисциплин программы ординатуры: эндокринология (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1), медицина чрезвычайных ситуаций (ПК-1), информационные технологии в профессиональной деятельности врача (ОПК-8), клиническая фармакология (ОПК-5), диabetология (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1), детская эндокринология (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7).

Освоение компетенций, формируемых в результате обучения по данной дисциплине, необходимо для успешного изучения следующих дисциплин и практик: клиническая практика (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1), подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1).

3.Планируемые результаты обучения

Планируемые результаты освоения образовательной программы (компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю) – знания, умения, навыки с учетом требований профессионального стандарта «Эндокринология»	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и	Знать	– патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в

обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями		соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – устанавливать причинно-следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья; – диагностировать заболевания и патологические состояния на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования в практике
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – алгоритмом диагностики и обследования пациентов
ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – показания к лабораторным и инструментальным исследованиям
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – принципами назначения лабораторных и инструментальных методов исследования и их интерпретации
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической и паллиативной терапии
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – составить план лечения пациента с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи – разработать обоснованную схему этиотропной, патогенетической, симптоматической терапии, проводить комплексное лечение
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – принципами применения клинических рекомендаций, протоколов и современных методов лечения заболеваний
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – основы клинической фармакологии, механизмы действия, возникновения нежелательных лекарственных реакций, проблем совместимости лекарственных средств
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу		
ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности, направления пациентов на медико-социальную экспертизу
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – при необходимости направить пациентов на

		<p>медицинскую экспертизу</p> <ul style="list-style-type: none"> – подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности для прохождения медико-социальной экспертизы
ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – провести экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности, оценить состояние пациента, степень функциональных нарушений, прогноз и трудоспособность в соответствие с нормативными документами
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками проведения в составе комиссии отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – основы организации профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению заболеваний – основы государственной политики в области охраны здоровья, принципов и методов формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации – основы первичной, вторичной и третичной профилактики заболеваний, методы санитарно-просветительской работы, нормативно-правовые документы, регулирующие деятельность врача-специалиста в области охраны здоровья взрослого населения
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – провести мероприятия по формированию здорового образа жизни у населения
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – принципами проведения разъяснительной работы по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – основы государственной системы профилактики неинфекционных заболеваний, стратегии государственной политики в области профилактики и принципов предупреждения возникновения неинфекционных заболеваний среди населения путем внедрения принципов здорового образа жизни, проведения профилактических мероприятий
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – контролировать применение принципов

		здорового образа жизни и проведение профилактических мероприятий
	Владеть	– навыками контроля и оценки эффективности применения профилактических мер для формирования здорового образа жизни
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"		
ПК-1.1 Проводит обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза	Знать	<p>– Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающие жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения</p> <p>– Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"</p> <p>– Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы</p> <p>– Методика сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p> <p>– Методику осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p> <p>– Анатомо-функциональное состояние эндокринной системы организма в норме и у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы</p> <p>– Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p> <p>– Этиологию и патогенез заболеваний и (или) состояний эндокринной системы</p> <p>– Современные классификации, клиническая симптоматика заболеваний и (или) состояний эндокринной системы</p> <p>– Современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний эндокринной системы</p> <p>– МКБ</p> <p>– Симптомы и особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p> <p>– Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>

	<p>эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Медицинские показания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Заболевания и (или) состояния эндокринной системы, требующие направления пациентов к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Заболевания и (или) состояния иных органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны эндокринных органов – Заболевания и (или) состояния эндокринной системы, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Проводить осмотры и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Оценивать у пациентов анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях – Пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей – Интерпретировать и анализировать результаты

осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

– Обосновывать и планировать объем инструментального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

– Интерпретировать и анализировать результаты инструментального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

– Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

– Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

– Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

– Обосновывать и планировать объем осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы

– Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы

	<p>(или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Обосновывать и планировать объем консультирования врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Сбором жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Осмотром пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на инструментальное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

		<p>– Принципами обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность	Знать	<p>– Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология" – Стандарты первичной специализированной медикосанитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) эндокринной системы – Современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Принципы оказания медицинской помощи в</p>

		<p>неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - гипогликемия и гипогликемическая кома; – диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома; – гиперосмолярная некетоацидотическая кома; – лактат-ацидоз; - острая надпочечниковая недостаточность; – тиреотоксический криз; – гипотиреоидная кома; –острая гипокальцемия; – гиперкальцемический криз
	Уметь	<p>– Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</p> <p>– Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p>

		<ul style="list-style-type: none"> – Назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству – Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания – Назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Принципами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Принципами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Принципами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Принципами назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями

		<p>эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Принципами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Принципами назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Принципами профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств – Принципами оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся: <ul style="list-style-type: none"> - гипогликемия и гипогликемическая кома; – диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома; – гиперосмолярная некетоацидотическая кома; – лактат-ацидоз; - острая надпочечниковая недостаточность; – тиреотоксический криз; – гипотиреоидная кома; – острые гипокальцемия; – гиперкальцемический криз
ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Стандарты первичной специализированной медикосанитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы – Порядок оказания медицинской помощи пациентам по профилю "эндокринология" – Порядок организации медицинской реабилитации – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы – Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями

		<p>эндокринной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе инвалидов по заболеваниям эндокринной системы – Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по заболеваниям эндокринной системы – Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов – Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, инвалидов по заболеваниям эндокринной системы – Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; требования к оформлению медицинской документации
	Уметь	<p>– Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>

		(или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-1.4 Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы, медицинские осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; требования к оформлению медицинской документации – Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы – Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы и работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности – Подготовкой необходимой медицинской документации для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях

		<p>медицинской экспертизы</p> <ul style="list-style-type: none"> – Направлением пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы
ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарногигиеническому просвещению населения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы – Принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами – Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Порядок диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Принципы и особенности проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ – Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний эндокринной системы – Основы здорового образа жизни, методы его формирования – Принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний эндокринной системы
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний эндокринной системы – Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями

		<p>эндокринной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> – Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Пропагандой здорового образа жизни, профилактика заболеваний и (или) состояний эндокринной системы – Проведением диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Назначением профилактических мероприятий для пациентов с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи – Контролем выполнения профилактических мероприятий – Определением медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней – Заполнением и направление экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарноэпидемиологический надзор – Проведением противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний – Формированием программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ – Оценкой эффективности профилактической работы с пациентами

4.Объем дисциплины и виды учебной работы

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	78	-	-	-	78
Лекционное занятие (Л)	4	-	-	-	4
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	74	-	-	-	74
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	66	-	-	-	66
Вид промежуточной аттестации: Зачет (3), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	3	-	-	-	3
Общий объем	в часах	144	-	-	144
	в зачетных единицах	4	-	-	4

5.Учебно-тематический план

№ п/п	Темы занятий	Контактная работа, в т.ч. в электронной информационно-образовательной среде			Самостоятельная работа	Контроль	Всего часов
		Лекции	Практические занятия	Лабораторные занятия			
1.	Анатомия и физиология гипоталамо-гипофизарной системы	2	30		20		52
1.1	Физиология гормона роста	2	6		4		12
1.2	Физиология системы гипоталамус-гипофиз-надпочечники	-	6		4		10
1.3	Физиология антидиуретического гормона	-	6		4		10
1.4	Физиология гипоталамус-гипофиз-щитовидная железа	-	6		4		10
1.5	Физиология гипоталамус-гипофиз-половые железы	-	6		4		10
2	Патология гипоталамо-гипофизарной системы	2	44		46		92
2.1	Синдром гиперпролактинемии	2	8		6		16

2.2	Акромегалия и гигантизм	-	8		6		14
2.3	Болезнь Иценко-Кушинга	-	8		6		14
2.4	Несахарный диабет. Синдром неадекватной продукции антидиуретического гормона	-	10		6		16
2.5	Гипоталамо-гипофизарная недостаточность (вторичный и третичный гипогонадизм, вторичная и третичная надпочечниковая недостаточность, вторичный и третичный гипотиреоз, дефицит гормона роста у взрослых)	-	2		6		8
2.6	Синдром «пустого» турецкого седла	-	2		4		6
2.7	Гормонально-неактивные аденоны гипофиза	-	2		4		6
2.8	Диэнцефальный синдром, нейроэндокринная форма (пубертатно-юношеский диспитуитаризм)	-	2		4		6
2.9	Жировая ткань как эндокринный орган	-	2		4		6
	Итого	4	74		66		144
	Итого з.е.						3

6.Краткое содержание дисциплины (модуля)

№ п/п	Темы занятий
1.	Анатомия и физиология гипоталамо-гипофизарной системы
1.1	Физиология гормона роста
1.2	Физиология системы гипоталамус-гипофиз-надпочечники
1.3	Физиология антидиуретического гормона
1.4	Физиология гипоталамус-гипофиз-щитовидная железа
1.5	Физиология гипоталамус-гипофиз-половые железы
2	Патология гипоталамо-гипофизарной системы
2.1	Синдром гиперпролактинемии
2.2	Акромегалия и гигантизм

2.3	Болезнь Иценко-Кушинга
2.4	Несахарный диабет. Синдром неадекватной продукции антидиуретического гормона
2.5	Гипоталамо-гипофизарная недостаточность (вторичный и третичный гипогонадизм, вторичная и третичная надпочечниковая недостаточность, вторичный и третичный гипотиреоз, дефицит гормона роста у взрослых)
2.6	Синдром «пустого» турецкого седла
2.7	Гормонально-неактивные аденомы гипофиза
2.8	Диэнцефальный синдром, нейроэндокринная форма (пубертатно-юношеский диспирутизм)
2.9	Жировая ткань как эндокринный орган

7. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения учебной дисциплины.

Формы и виды контроля знаний обучающихся, предусмотренные по данной дисциплине:

- текущий контроль проводится по итогам освоения каждой темы из раздела учебно-тематический план в виде устного опроса, тестовых занятий;
- промежуточный контроль (аттестация) проводится по завершении дисциплины в форме зачета.

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

8.Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины

8.1.Основная литература.

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания
1.	Дедов, И. И. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6751-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467510.html
2.	Дедова, И. И. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 832 с. : ил. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-5560-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455609.html

8.1.Дополнительная литература.

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания
1.	Муртазин, А. И. Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. (Серия "Стандарты медицинской помощи") - ISBN 978-5-9704-6065-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460658.html
2.	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-7491-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474914.html (
3.	Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6674-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466742.html
4.	Мкртумян, А. М. Неотложная эндокринология : учебное пособие / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5932-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459324.html
5.	Мохорт, Т. В. Эндокринология : учебник / Т. В. Мохорт, А. П. Шепелькевич. - Минск : Вышэйшая школа, 2021. - 399 с. - ISBN 978-985-06-3321-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850633217.html
6.	Липатов, Д. В. Диабет и глаз. Поражение органа зрения при сахарном диабете / Д. В. Липатов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, . - 352 с. - ISBN 978-5-9704-6621-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466216.html
7.	Древаль, А. В. Репродуктивная эндокринология / Древаль А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5370-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453704.html
8.	Дедов, И. И. Болезни жировой ткани / под общ. ред. Дедова И. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5367-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453674.html

8.3. Электронные ресурсы

№	Перечень
1.	Научная библиотека ЧувГУ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://library.chuvsu.ru
2.	Электронно-библиотечная система IPRBooks [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru
3.	Электронная библиотечная система «Юрайт»: электронная библиотека для вузов и ссузов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://urait.ru/
4.	ЭБС «Издательство «Лань» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://e.lanbook.com/
5.	Онлайн-энциклопедия Wikipedia [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.wikipedia.org
6.	ЭБС «Консультант студента». Студенческая электронная библиотека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/
7.	Единое окно к образовательным ресурсам [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://window.edu.ru
8.	Ресурсы и материалы BBC [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.bbc.co.uk/
9.	Видео и аудио-презентации по широкой научной тематике [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.ted.com/
10.	Научно-популярный американский журнал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.scientificamerican.com/
11.	Российская государственная библиотека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.rsl.ru
12.	Российская национальная библиотека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.nlr.ru
13.	Научная электронная библиотека «Киберленинка» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://cyberleninka.ru

8.4. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и инструментальных исследований, позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

9. Методические рекомендации обучающимся по выполнению самостоятельной работы.

Формы самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа определяется спецификой дисциплины и методикой ее преподавания, временем, предусмотренным учебным планом, а также ступенью обучения, на которой изучается дисциплина.

Для самостоятельной подготовки можно рекомендовать следующие источники: конспекты лекций и/или практических и лабораторных занятий, учебную литературу соответствующего профиля.

Преподаватель в начале чтения курса информирует обучающихся о формах, видах и содержании самостоятельной работы, разъясняет требования, предъявляемые к результатам самостоятельной работы, а также формы и методы контроля и критерии оценки.

Формы самостоятельных работ обучающихся, предусмотренные дисциплиной:

- 1) освоение содержания лекционного материала, доработка конспекта;
- 2) подготовка к практическим и лабораторным занятиям, в том числе к активным формам проведения занятий (дискуссии; творческой работе в режиме мини-групп, практикумам, тренингам, «круглым столам» и др.);
- 3) самостоятельное изучение отдельных тем и вопросов;
- 4) подготовка и защита реферата;
- 5) конструирование учебного занятия, подготовка и проведение мини-лекционных и практических занятий;
- 6) подготовка к итоговому зачету.

Методические указания обучающимся по выполнению самостоятельной работы

По каждой теме курса предусмотрена самостоятельная работа – доработка конспекта, самостоятельное изучение дополнительной литературы, составление конспекта. Темы, вынесенные на самостоятельное изучение, необходимо законспектировать. В конспекте кратко излагается основная сущность учебного материала, приводятся необходимые обоснования, табличные данные, схемы, эскизы, расчеты и т.п. Конспект целесообразно составлять целиком на тему. При этом имеется возможность всегда дополнять составленный конспект вырезками и выписками из журналов, газет, статей, новых учебников, брошюр по обмену опытом, данных из Интернета и других источников. Таким образом, конспект становится сборником необходимых материалов, куда обучающийся вносит всё новое, что он изучил, узнал. Такие конспекты представляют, большую ценность при подготовке к занятиям.

Основные этапы самостоятельного изучения учебных вопросов:

1. Первичное ознакомление с материалом изучаемой темы по тексту учебника, дополнительной литературе.
2. Выделение главного в изучаемом материале, составление обычных кратких записей.
3. Подбор к данному тексту опорных сигналов в виде отдельных слов, определённых знаков, графиков, рисунков.
4. Продумывание схематического способа кодирования знаний, использование различного шрифта и т.д.
5. Составление опорного конспекта.

Методические рекомендации по подготовке к экзамену

Подготовка ординаторов к сдаче зачета включает в себя:

- ознакомление с перечнем вопросов к зачету;
- определение необходимых для подготовки источников (учебников, дополнительной литературы и т. д.), в том числе интернет-ресурсов, и их изучение;
- использование конспектов лекций, материалов практических и лабораторных занятий;
- консультирование у преподавателя.

Подготовка к экзамену начинается с первого занятия по дисциплине, на котором обучающиеся получают общую установку преподавателя и перечень основных требований к текущей и итоговой отчетности.

При этом важно с самого начала планомерно осваивать материал, руководствуясь, прежде всего, программой курса; осваивать материал лекций, самостоятельно изучать рекомендованную на лекциях литературу, при этом дорабатывать конспект лекции; готовиться к практическим и лабораторным занятиям; выполнять задания для самостоятельной работы и отчитываться о них; принимать активное участие в активных формах проведения занятий.

В течение семестра происходит пополнение, систематизация нового изученного материала и закрепление уже изученного.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»

Специальность
31.08.53 Эндокринология

Направленность (профиль) программы
Эндокринология

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Чебоксары 2023

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Планируемые результаты освоения образовательной программы (компетенции)			Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю) – знания, умения, навыки с учетом требований профессионального стандарта «Эндокринология»		
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов					
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать		– патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
	Уметь		– устанавливать причинно-следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья; – диагностировать заболевания и патологические состояния на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования в практике		
	Владеть		– алгоритмом диагностики и обследования пациентов		
ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования	Знать		– показания к лабораторным и инструментальным исследованиям		
	Уметь		– применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты		
	Владеть		– принципами назначения лабораторных и инструментальных методов исследования и их интерпретации		
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность					
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать		– принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической и паллиативной терапии		
	Уметь		– составить план лечения пациента с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи – разработать обоснованную схему этиотропной, патогенетической, симптоматической терапии, проводить комплексное лечение		
	Владеть		– принципами применения клинических рекомендаций, протоколов и современных методов лечения заболеваний		
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать		– основы клинической фармакологии, механизмы действия, возникновения нежелательных лекарственных реакций, проблем совместимости лекарственных средств		
	Уметь		– оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов		
	Владеть		– оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов		
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу					

ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	– порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности, направления пациентов на медико-социальную экспертизу
	Уметь	– при необходимости направить пациентов на медико-социальную экспертизу – подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
	Владеть	– навыками направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности для прохождения медико-социальной экспертизы
ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Знать	– порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований
	Уметь	– провести экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности, оценить состояние пациента, степень функциональных нарушений, прогноз и трудоспособность в соответствие с нормативными документами
	Владеть	– навыками проведения в составе комиссии отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– основы организации профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению заболеваний – основы государственной политики в области охраны здоровья, принципов и методов формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации – основы первичной, вторичной и третичной профилактики заболеваний, методы санитарно-просветительской работы, нормативно-правовые документы, регулирующие деятельность врача-специалиста в области охраны здоровья взрослого населения
	Уметь	– провести мероприятия по формированию здорового образа жизни у населения
	Владеть	– принципами проведения разъяснительной работы по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	– основы государственной системы профилактики неинфекционных заболеваний, стратегии государственной политики в области профилактики и принципов предупреждения возникновения неинфекционных заболеваний среди населения путем внедрения принципов

		健康发展, проведение профилактических мероприятий
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – контролировать применение принципов здорового образа жизни и проведение профилактических мероприятий
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками контроля и оценки эффективности применения профилактических мер для формирования здорового образа жизни

ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"		
ПК-1.1 Проводит обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающие жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения – Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология" – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы – Методика сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Методику осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Анатомо-функциональное состояние эндокринной системы организма в норме и у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы – Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Этиологию и патогенез заболеваний и (или) состояний эндокринной системы – Современные классификации, клиническая симптоматика заболеваний и (или) состояний эндокринной системы – Современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний эндокринной системы – МКБ – Симптомы и особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы

	<ul style="list-style-type: none"> – Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Медицинские показания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Заболевания и (или) состояния эндокринной системы, требующие направления пациентов к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Заболевания и (или) состояния иных органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны эндокринных органов – Заболевания и (или) состояния эндокринной системы, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Проводить осмотры и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Оценивать у пациентов анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях – Пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных

	<p>эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Обосновывать и планировать объем консультирования врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Сбором жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Осмотром пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на инструментальное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Принципами обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и

		проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность	Знать	<p>– Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология" – Стандарты первичной специализированной медикосанитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) эндокринной системы – Современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Принципы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся:</p> <p>- гипогликемия и гипогликемическая кома;</p>

		<ul style="list-style-type: none"> – диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома; – гиперосмолярная некетоацидотическая кома; – лактат-ацидоз; - острая надпочечниковая недостаточность; – тиреотоксический криз; – гипотиреоидная кома; –острая гипокальцемия; – гиперкальциемический криз
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий – Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

		<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству – Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания – Назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Принципами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Принципами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Принципами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Принципами назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

		<ul style="list-style-type: none"> – Принципами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Принципами назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Принципами профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств – Принципами оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся: <ul style="list-style-type: none"> - гипогликемия и гипогликемическая кома; – диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома; – гиперосмолярная некетоацидотическая кома; – лактат-ацидоз; - острые надпочечниковые недостаточности; – тиреотоксический криз; – гипотиреоидная кома; –острая гипокальциемия; – гиперкальциемический криз
ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Стандарты первичной специализированной медикосанитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы – Порядок оказания медицинской помощи пациентам по профилю "эндокринология" – Порядок организации медицинской реабилитации – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы – Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе инвалидов по заболеваниям эндокринной системы – Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению

		<p>реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по заболеваниям эндокринной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> – Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов – Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, инвалидов по заболеваниям эндокринной системы – Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; требования к оформлению медицинской документации
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Разрабатывать план реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками

		<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проводить мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Составлением плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проведением мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов – Направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи

		помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-1.4 Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы, медицинские осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; требования к оформлению медицинской документации – Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда
	Уметь	<p>Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы и работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности – Подготовкой необходимой медицинской документации для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы – Направлением пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы
ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы

образа жизни, санитарногигиеническому просвещению населения		<ul style="list-style-type: none"> – Принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами – Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Порядок диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Принципы и особенности проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ – Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний эндокринной системы – Основы здорового образа жизни, методы его формирования – Принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний эндокринной системы
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний эндокринной системы – Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Пропагандой здорового образа жизни, профилактика заболеваний и (или) состояний эндокринной системы – Проведением диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями эндокринной

	<p>системы</p> <ul style="list-style-type: none"> – Назначением профилактических мероприятий для пациентов с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи – Контролем выполнения профилактических мероприятий – Определением медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней – Заполнением и направление экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарноэпидемиологический надзор – Проведением противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний – Формированием программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ – Оценкой эффективности профилактической работы с пациентами
--	---

2.Описание критериев и шкал оценивания компетенций

Критерии оценивания:

Оценка «отлично» ставится, если ординатор дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы; демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе. Его ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов.

Оценки «хорошо» ставится, если ординатор дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах; имеются незначительные упущения в ответах.

Оценки «удовлетворительно» ставится, если ординатор дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ординатор демонстрирует незнание

и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90–100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80–89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71–79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов. Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71–100% правильных ответов;

3. Типовые контрольные задания

Текущий контроль знаний проводится в форме тестирования, выполнения и защиты рефератов.

Вопросы для тестирования:

1. В понятие синдрома Иценко - Кушинга включают все перечисленное, кроме

- a) болезни Иценко - Кушинга
- б) глюкостеромы
- в) андростеромы
- г) эктопического АКТГ-синдрома
- д) гипоталамического синдрома с нарушением жирового обмена

2. Эктопический АКТГ-синдром характеризуется всем перечисленным, кроме

- a) положительной большой пробы с дексаметазоном
- б) повышением кровяного давления
- в) клиникой синдрома Иценко - Кушинга
- г) высоким уровнем АКТГ
- д) гипокалиемией

3. Этиологическими и провоцирующими факторами болезни Иценко - Кушинга является все перечисленное, кроме

- a) опухоли гипофиза
- б) опухоли надпочечников
- в) черепно-мозговой травмы
- г) психической травмы
- д) нейроинфекции

4. В патогенезе болезни Иценко - Кушинга играет роль все перечисленное, кроме

- a) снижения тормозящего влияния дофаминовых медиаторов
- б) повышения тормозящего влияния дофаминовых медиаторов
- в) повышения уровня серотонина
- г) повышения уровня АКТГ
- д) повышения уровня кортизола

5. Повышение продукции глюкокортикоидов приводит ко всему перечисленному, кроме

- a) похудания
- б) ожирения
- в) появления на коже стрий
- г) остеопороза

- д) артериальной гипертензии

6. Гиперглюкокортицизм обусловливает все перечисленное, кроме

- а) понижения резистентности к инфекциям
- б) нарушения углеводного обмена
- в) матронизма
- г) камней в почках
- д) снижения кровяного давления

7. Усиление функции сетчатой зоны коры надпочечников обусловливает у женщин все перечисленное, кроме

- а) гипертрихоза
- б) дисфункции яичников
- в) аменореи
- г) сахарного диабета
- д) акневульгарис

8. Патологоанатомические изменения при болезни Иценко – Кушинга характеризуются наличием всего перечисленного, кроме

- а) пролактиномы
- б) базофильной аденомы гипофиза
- в) смешанной аденомы гипофиза
- г) гиперплазии базофильных клеток
- д) атрофии половых желез

9. Тяжелая форма болезни Иценко - Кушинга характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) прогрессирующей мышечной слабости
- б) патологическими переломами костей
- в) сердечно-сосудистой недостаточности
- г) тяжелыми психическими расстройствами
- д) сохраненным менструальным циклом

10. Больные болезнью Иценко - Кушинга предъявляют все перечисленные жалобы, за исключением

- а) общей слабости
- б) головной боли
- в) похудания
- г) болей в спине и конечностях
- д) изменения внешности

11. Кожные изменения при болезни Иценко - Кушинга характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) сухости
- б) повышенной влажности (гипергидроза)
- в) наличия красновато-фиолетовых стрий
- г) внутрикожных кровоизлияний
- д) гирсутизма

12. Костные изменения при болезни Иценко - Кушинга могут проявляться всем перечисленным, кроме

- а) деформации и переломов костей
- б) остеопороза
- в) задержки роста в детском возрасте
- г) болевого синдрома различной интенсивности и длительности
- д) гиперостоза

13. Генез остеопороза при болезни Иценко - Кушинга обусловлен всем перечисленным, кроме

- а) дефицита тирокальцитонина
- б) дефицита паратгормона
- в) избытка паратгормона
- г) избытка глюкокортикоидов
- д) недостатка солей кальция в костной ткани

14. Сердечно - сосудистые нарушения при болезни Иценко - Кушинга проявляются

всем перечисленным, кроме

- а) брадикардии
- б) тахикардии
- в) артериальной гипертензии
- г) электролитно-стериоидной кардиопатии
- д) гипертрофии левого желудочка сердца

15. Артериальная гипертензия при болезни Иценко - Кушинга обусловлена всем перечисленным, кроме

- а) нарушения центральных механизмов регуляции сосудистого тонуса
- б) повышения функции коры надпочечников
- в) вторичного альдостеронизма
- г) снижения выделения ренина
- д) хронического пиелонефрита

16. Электрокардиографические изменения при болезни Иценко - Кушинга проявляются всем перечисленным, кроме

- а) левограммы
- б) понижения зубца Т
- в) повышения зубца Т
- г) удлинения интервала Q-T
- д) понижения сегмента S-T

17. Патология почек и мочевыводящих путей при болезни Иценко - Кушинга проявляется всем перечисленным, кроме

- а) мочекаменной болезни
- б) пиелонефрита
- в) нефросклероза
- г) почечной недостаточности
- д) гипокальциурии

18. Стероидный диабет характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) необходимости инсулиновой терапии
- б) гиперинсулинемии
- в) инсулинерезистентности
- г) стабильного течения
- д) хорошего эффекта от терапии сахароснижающими средствами

19. Болезнь Иценко - Кушинга в детском возрасте проявляется всем перечисленным, кроме

- а) задержки роста
- б) ускорения роста
- в) задержки полового развития
- г) задержки дифференцировки скелета
- д) матронизма

20. К осложнениям при болезни Иценко - Кушинга относится все перечисленное, кроме

- а) гипотензии
- б) пневмонии
- в) кровоизлияния в мозг
- г) психических нарушений
- д) почечной недостаточности

21. Синдром Нельсона характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) высокого уровня АКТГ в крови
- б) наличия эндоселлярной опухоли
- в) гиперпигментации кожи
- г) высокого уровня кортизола в крови
- д) двусторонней адреналэктомии

22. Лабораторные данные при болезни Иценко - Кушинга выявляют все перечисленное, кроме

- а) тромбоцитопении

- б) эритроцитоза
- в) эозинопении
- г) лимфоцитопении
- д) нейтрофильного лейкоцитоза

23. Активная стадия болезни Иценко - Кушинга характеризуется всеми перечисленными изменениями лабораторных данных, кроме

- а) гипокалиемии
- б) гиперкалиемии
- в) гипофосфатемии
- г) снижения активности щелочной фосфатазы
- д) понижения толерантности к углеводам

24. Суточный ритм АКТГ и кортикостероидов при активной стадии болезни Иценко - Кушинга характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) извращен
- б) подъем к вечеру
- г) не нарушен
- г) максимальный подъем ночью
- д) минимальный подъем утром

25. Для подтверждения диагноза аденоматоза коры надпочечников при доказанном синдроме Иценко - Кушинга с гиперплазией надпочечников необходимо исследование

- а) суточного ритма кортизола
- б) большой пробы с дексаметазоном
- в) уровня АКТГ в крови
- г) суточного ритма АКТГ
- д) пробы с L-ДОПА

26. К диагностическим пробам при болезни Иценко - Кушинга относятся все перечисленные, кроме

- а) "малой" пробы с дексаметазоном
- б) "большой" пробы с дексаметазоном
- в) пробы с тиреолиберином
- г) пробы с метопироном
- д) пробы с церукалом

27. Отрицательный результат большой пробы с дексаметазоном позволяет исключать

- а) болезнь Иценко - Кушинга
- б) аденоматоз коры надпочечников
- в) глюкостерому
- г) эктопический АКТГ-синдром
- д) кортикостерому

28. Рентгенодиагностика при болезни Иценко - Кушинга выявляет все перечисленное, кроме

- а) остеопороза спинки турецкого седла
- б) остеопороза тел позвонков
- в) гиперплазии обоих надпочечников
- г) увеличения одного надпочечника при отсутствии другого
- д) внутричерепной гипертензии

29. К методам исследования, необходимым для дифференциальной диагностики аденоматоза коры надпочечников, относятся все перечисленные, кроме

- а) сканирования надпочечников
- б) "малой" пробы с дексаметазоном
- в) "большой" пробы с дексаметазоном
- г) уровня АКТГ в крови
- д) ультразвукового исследования надпочечников

30. Дифференциальную диагностику болезни Иценко - Кушинга следует проводить со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- а) гипоталамического синдрома с нарушением жирового обмена и гипертензией
- б) глюкостеромы
- в) эктопированного АКТГ-синдрома

- г) ожирения с артериальной гипертензией
- д) гипотиреоза

31. Медикаментозный синдром Иценко - Кушинга проявляется всем перечисленным, кроме

- а) похудания
- б) гипокалиемии
- в) остеопороза
- г) повышения кровяного давления
- д) прибавки веса

32. Наиболее щадящими методами лучевой терапии при болезни Иценко - Кушинга являются все перечисленные, кроме

- а) рентгенотерапии на гипоталамо-гипофизарную область
- б) телегамматерапии
- в) протонотерапии
- г) введения радиоизотопов в гипофиз (иттрий-90)
- д) введения в гипофиз радиоактивного золота

33. Клиническая ремиссия после лучевой терапии при болезни Иценко - Кушинга наступает через

- а) 1-2 мес
- б) 3-4 мес
- в) 5-6 мес
- г) 7-8 мес
- д) более, чем через 1 год

34. Показанием для адреналэктомии при болезни Иценко - Кушинга является все перечисленное, кроме

- а) отсутствия эффекта от консервативных методов терапии
- б) тяжелой формы заболевания
- в) adenоматоза надпочечников
- г) высокого уровня кортизола в крови
- д) непереносимости лекарственной терапии

35. Блокирование повышенного уровня АКТГ при болезни Иценко - Кушинга осуществляется всеми перечисленными препаратами, кроме

- а) хлодитана
- б) лучевой терапии на гипоталамо-гипофизарную область
- в) бромкриптина
- г) резерпина
- д) перитола

36. Парлодел при болезни Иценко - Кушинга назначают в суточной дозе

- а) 1.25 мг
- б) 2.5-7.5 мг
- в) 15 мг
- г) 20 мг
- д) 25 мг и более

37. Блокирование кортикостероидов надпочечников при болезни Иценко - Кушинга может проводиться всеми перечисленными препаратами, кроме

- а) хлодитана
- б) аспирина
- в) мамомита
- г) оримитена
- д) элиптена

38. Наиболее эффективными консервативными методами лечения болезни Иценко - Кушинга следует считать все перечисленные, кроме

- а) терапии хлодитаном
- б) терапии парлоделом
- в) комбинированной терапии парлоделом и хлодитаном
- г) терапии мамомитом
- д) терапии оримитеном

39. Терапевтический эффект хлодитана состоит

- а) в деструкции коры надпочечников
- б) в подавлении секреции кортиколиберина
- в) в подавлении секреции АКТГ
- г) в подавлении фермента 11-б-гидроксилазы
- д) в подавлении фермента 17-а-гидроксилазы

40. Лечение остеопороза при болезни Иценко - Кушинга включает назначение всех перечисленных препаратов, кроме

- а) анаболических стeroидных препаратов
- б) кальцитрина
- в) кальцитонина
- г) цибакальцина
- д) паратормона

41. Показанием для назначения спиролактонов при болезни Иценко - Кушинга является все перечисленное, кроме

- а) резкой мышечной слабости
- б) гипотензии
- в) судорог
- г) артериальной гипертензии
- д) электролитных нарушений

42. Клиническая ремиссия при болезни Иценко - Кушинга проявляется всем перечисленным, кроме

- а) нормализации массы тела
- б) уменьшения трофических кожных изменений
- в) снижения кровяного давления
- г) повышения массы тела
- д) нормализации углеводного обмена

43. Показанием для назначения группы инвалидности при болезни Иценко - Кушинга может быть все перечисленное, кроме

- а) кровоизлияния в мозг
- б) выраженной сердечно - сосудистой недостаточности
- в) остеопороза
- г) отсутствия осложнений заболевания
- д) переломов позвоночника

44. Этиологическими факторами гипоталамического синдрома пубертатного периода являются все перечисленные, кроме

- а) хронических инфекций
- б) травмы черепа
- в) стресса
- г) длительного переедания
- д) интоксикации

45. Патогенез гипоталамического синдрома пубертатного периода (ГСПП) обусловлен всем перечисленным, кроме

- а) повышения секреции АКТГ
- б) повышения уровня гонадотропинов
- в) повышения секреции гормонов коры надпочечников
- г) нарушения суточной секреции глюкокортикоидов
- д) нарушения суточной секреции АКТГ

46. Клинические симптомы при гипоталамическом синдроме пубертатного периода проявляются всем перечисленным, кроме

- а) ожирения
- б) истощения
- в) бледно-розовых стриж на коже
- г) замедления полового развития
- д) ускорения полового развития

47. Симптомы гиперкортицизма при гипоталамическом синдроме пубертатного

периода проявляются всем перечисленным, кроме

- а) ожирения
- б) наличия стрий на коже туловища и конечностей
- в) транзиторной гипертензии
- г) остеопороза
- д) нарушения углеводного обмена

48. Психо-эмоциональные расстройства при гипоталамическом синдроме пубертатного периода проявляются всем перечисленным, кроме

- а) раздражительности
- б) шизофрении
- в) повышенной утомляемости
- г) депрессии
- д) головных болей

49. Ожирение при гипоталамическом синдроме пубертатного периода обусловлено всем перечисленным, кроме

- а) нарушения гонадотропной функции гипофиза
- б) снижения содержания в крови общего тестостерона
- в) нарушения секреции пролактина
- г) гиперинсулинизма
- д) снижения резистентности к инсулину

50. При исследовании функционального состояния системы гипоталамус - гипофиз - кора надпочечников при гипоталамическом синдроме пубертатного периода выявляется все перечисленное, кроме

- а) тесты с АКТГ, метопироном, дексаметазоном - нормальные
- б) тесты с АКТГ, метопироном, дексаметазоном - изменены
- в) уровни ТТГ, Т₃, Т₄ в сыворотке крови в пределах нормы
- г) вариабельности базального уровня СТГ в крови
- д) вариабельности базального уровня пролактина

51. При гипоталамическом синдроме пубертатного периода отмечается

- а) положительная малая проба с дексаметазоном
- б) отрицательная малая проба с дексаметазоном
- в) увеличение надпочечников при УЗИ
- г) остеопороз
- д) задержка роста

52. Гипоталамический синдром пубертатного периода характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) увеличения размеров надпочечников
- б) нормальных размеров надпочечников
- в) отсутствия остеопороза
- г) лабильности кровяного давления
- д) отсутствия увеличения размеров надпочечников

53. Дифференциальная диагностика гипоталамического синдрома пубертатного периода проводится со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- а) болезни Иценко - Кушинга
- б) глюкостеромы
- в) АКТГ-эктопированного синдрома
- г) ожирения
- д) гипотиреоза

54. Лечение гипоталамического синдрома пубертатного периода с ожирением включает все перечисленное, кроме

- а) лучевой терапии на гипоталамо-гипофизарную область
- б) диетотерапии
- в) физической нагрузки
- г) санации очагов хронической инфекции
- д) мочегонных средств

55. Профилактические мероприятия при гипоталамическом синдроме пубертатного периода включают все перечисленное, кроме

- а) снижения массы тела при наличии ожирения
- б) санации очаговой инфекции носоглотки
- в) поддержания нормального уровня кровяного давления
- г) снижения массы тела при нормальном весе больного
- д) лечения сопутствующих заболеваний

56. Прогноз гипоталамического синдрома пубертатного периода благоприятен при всех перечисленных условиях, кроме

- а) нормализации массы тела при ожирении
- б) нормализации кровяного давления
- в) ликвидации очагов инфекции
- г) нормализации менструального цикла
- д) задержки роста

57. Этиологическими факторами акромегалии являются все перечисленные, кроме

- а) соматотропины
- б) соматомаммотропной опухоли гипофиза
- в) опухоли гипоталамуса
- г) черепно-мозговой травмы
- д) туберкулезного менингита

58. Соматотропный гормон (СТГ) способствует всему перечисленному, кроме

- а) линейного роста тела
- б) роста органов и тканей
- в) синтеза белка
- г) синтеза жира
- д) торможения окисления глюкозы в тканях

59. Секрецию соматотропного гормона стимулирует все перечисленное, кроме

- а) соматостатина
- б) адреналина
- в) серотонина
- г) соматолиберина
- д) сна

60. Секрецию соматотропного гормона подавляет

- а) стресс
- б) сон
- в) физическая работа
- г) гипергликемия
- д) гипогликемия

61. Соматотропный гормон обладает всеми перечисленными эффектами, кроме

- а) диабетогенного
- б) жиромобилизирующего
- в) анаболического
- г) катаболического (кatabолизм белка)
- д) нарушения реабсорбции ионов фосфора каналцами почек

62. Снижение уровня соматомедина С в крови установлено при всех перечисленных состояниях, кроме

- а) голодания
- б) недостаточного питания
- в) хронического гепатита
- г) хронической почечной недостаточности
- д) беременности

63. Повышение уровня соматомедина С в крови установлено

- а) при беременности
- б) при нарушении кишечного всасывания
- в) при циррозе печени
- г) при врожденных пороках сердца
- д) при уремии

64. Потенцируют действие соматолиберина все перечисленные, кроме

- а) дексаметазона
- б) простагландинов
- в) кальцитонина
- г) трийодтиронина
- д) тироксина

65. Соматостатин обнаруживается везде, кроме

- а) ядер гипоталамуса
- б) эпителия желудочно-кишечного тракта
- в) эпифиза
- г) яичников
- д) D-клеток поджелудочной железы

66. Патологические изменения при акромегалии характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) наличия аденомы гипофиза
- б) диффузной гиперплазии клеток передней доли гипофиза
- в) утолщения костей скелета, суставных хрящей, капсулы и связок
- г) гипертрофии и гиперплазии эндокринных желез
- д) отсутствия гипертрофии внутренних органов

67. Для активной стадии акромегалии характерно все перечисленное, кроме

- а) потливости
- б) артропатии
- в) отеков
- г) гипертрофии мягких тканей
- д) снижения функции щитовидной железы

68. При росте опухоли гипофиза вперед и вверх выявляются все перечисленные глазные симптомы, кроме

- а) отсутствия глазной симптоматики
- б) гемианопсии
- в) бitemporальной гемианопсии
- г) атрофии зрительного нерва
- д) слепоты

69. При сдавленииентрального гипоталамуса возможно появление всего перечисленного, кроме

- а) температурных колебаний
- б) булемии
- в) нарушения зрения
- г) изменения характера сна
- д) эмоциональных сдвигов

70. Для активной стадии акромегалии характерно все перечисленное, исключая

- а) нарушение углеводного обмена
- б) повышение соматомедина С в крови
- в) повышение соматотропина в крови
- г) снижение неорганического фосфора в крови
- д) повышение неорганического фосфора в крови

71. Проба с глюкозой при активной стадии акромегалии приводит через 30 мин по сравнению с базальным уровнем соматотропного гормона

- а) к умеренному повышению его уровня
- б) к чрезмерному повышению его уровня
- в) к отсутствию изменений в уровне СТГ
- г) к выраженному снижению его уровня
- д) к незначительному снижению его уровня

72. Проба с инсулином в активной стадии акромегалии приводит через 30 мин по сравнению с базальным уровнем соматотропного гормона

- а) к умеренному повышению его уровня
- б) к чрезмерному повышению его уровня

- в) к умеренному снижению его уровня
- г) к значительному снижению его уровня
- д) к отсутствию изменений уровня СТГ

73. Проба с тиролиберином при активной стадии акромегалии приводит через 30 мин по сравнению с базальным уровнем соматотропного гормона

- а) к увеличению его уровня и отсутствию возврата к норме через 2-3 часа
- б) к умеренному снижению уровня
- в) к значительному снижению уровня
- г) к отсутствию изменений уровня
- д) к незначительному увеличению уровня инсулина

74. Проба с L-ДОПА при активной стадии акромегалии приводит через 30 мин по сравнению с базальным уровнем соматотропного гормона

- а) к значительному повышению его уровня
- б) к умеренному повышению уровня
- в) к снижению уровня
- г) к значительному снижению уровня
- д) к отсутствию изменений уровня

75. Данные рентгенологических исследований черепа при наличии макросоматотропиномы характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) увеличения размеров турецкого седла
- б) двуконтурности седла
- в) остеопороза стенок турецкого седла
- г) повышения внутричерепной гипертензии
- д) нормальных размеров турецкого седла

76. Дифференциальную диагностику акромегалии следует проводить по всем перечисленными заболеваниями, кроме

- а) синдрома пахидермопериостоза
- б) идиопатических отеков
- в) болезни Педжета
- г) гипотиреоза
- д) бронхогенного рака легкого с эктопической продукцией соматотропного гормона

77. Лечение активной стадии акромегалии при наличии аденомы гипофиза заключается в назначении всего перечисленного, кроме

- а) только симптоматической терапии
- б) лучевой терапии на гипоталамо-гипофизарную область (при отказе от операции)
- в) оперативного вмешательства
- г) терапии соматостатином
- д) терапии бромкриптином

78. Показанием для оперативного вмешательства (гипофизэктомии) является все перечисленное, кроме

- а) отсутствия эффекта от консервативных методов лечения
- б) роста опухоли гипофиза
- в) наличия аденомы гипофиза
- г) высокого уровня СТГ в плазме
- д) угрозы слепоты

79. Лучевая терапия при акромегалии показана во всех перечисленных случаях, кроме

- а) активной стадии акромегалии
- б) незначительного увеличения базального уровня СТГ
- в) роста соматотропиномы при отказе больного от оперативного вмешательства
- г) отсутствия эффекта от медикаментозной терапии
- д) наличия аденомы гипофиза

80. Противопоказанием для проведения лучевой терапии при акромегалии является все перечисленное, кроме

- а) лейкоцитопении
- б) тромбоцитопении
- в) отсутствия активности процесса
- г) наличия микросоматотропиномы

д) наличия гипотиреоза

81. Действие бромкриптина включает все перечисленное, кроме

- а) стимуляции допаминовых рецепторов гипоталамуса
- б) уменьшения синтеза соматотропного гормона
- в) уменьшения размеров соматотропиномы
- г) снижения выделения серотонина
- д) стимуляции допаминовых рецепторов гипофиза

82. Умеренное увеличение базального уровня соматотропного гормона у больных акромегалией отмечается при всех перечисленных состояниях, кроме

- а) стресса
- б) приема церукала (метоклопрамида)
- в) физической нагрузки
- г) длительного голодания
- д) приема тиреоидных препаратов

83. Назначение бромкриптина может вызвать все перечисленное, кроме

- а) повышения кровяного давления
- б) снижения кровяного давления
- в) снижения гликемии
- г) диспепсических явлений
- д) аллергических реакций

84. Соматостатин не вызывает торможения продукции

- а) соматотропного гормона
- б) тиреотропного гормона
- в) инсулина
- г) пролактина
- д) эстрогенов

85. Доза бромкриптина в активной стадии акромегалии составляет

- а) 1.5 мг
- б) 2.5 мг
- в) 5 мг
- г) 7.5 мг
- д) 10 мг и более

86. Диспансерное наблюдение за больными акромегалией с наличием опухоли гипофиза включает все перечисленное, кроме

- а) динамики изменения клинической симптоматики
- б) данных офтальмологического исследования
- в) данных неврологического обследования
- г) данных рентгенологического исследования
- д) проведения пробы с дексаметазоном

87. Показанием для установления инвалидности при акромегалии является все перечисленное, кроме

- а) уровня соматотропного гормона
- б) наличия аденомы
- в) офтальмологических проявлений заболевания
- г) хирургического вмешательства на гипофизе
- д) нарушения опорно-двигательного аппарата

88. Этиологическими факторами синдрома Симмондса - Шиена являются все перечисленные, кроме

- а) опухоли гипофиза
- б) опухоли гипоталамуса
- в) нейроинфекции
- г) травмы черепа
- д) стрессов

89. Развитие синдрома Симмондса - Шиена может быть обусловлено всеми перечисленными причинами, исключая

- а) длительное голодание

- б) кровоизлияние в аденогипофиз
- в) некроз гипофиза
- г) обильные кровотечения во время родов, абортов
- д) гипофизэктомией

90. К развитию синдрома Симмондса - Шиена может привести все перечисленное, кроме

- а) сепсиса
- б) тромбоэмболии сосудов гипофиза
- в) лучевой терапии гипоталамо-гипофизарной области
- г) тяжелой физической нагрузки
- д) гранулематозных заболеваний

91. При синдроме Симмондса выявляется все перечисленное, кроме

- а) снижения секреции тиреотропного гормона
- б) снижения секреции АКТГ
- в) повышения секреции АКТГ
- г) снижения секреции фолликулостимулирующего гормона
- д) снижения секреции лютеинизирующего гормона

92. Патологические изменения при синдроме Симмондса включают все перечисленное, кроме

- а) гипертрофических процессов во всех органах и тканях
- б) кровоизлияний, некрозов и воспалительных процессов в передней доле гипофиза
- в) кровоизлияний, некрозов и воспалительных процессов в гипоталамусе
- г) атрофических процессов во всех органах и тканях
- д) опухоли гипофиза

93. Больные при синдроме Симмондса предъявляют все перечисленные жалобы, кроме

- а) нарастающей слабости
- б) апатии
- в) булемии
- г) отечности лица и конечностей
- д) похудания

94. При синдроме Симмондса больные предъявляют все перечисленные жалобы, исключая

- а) отсутствие аппетита
- б) возбудимость
- в) зябкость
- г) сонливость
- д) нарушение половой функции

95. При синдроме Симмондса выявляется все перечисленное, кроме

- а) спланхномикрии
- б) брадикардии
- в) артериальной гипотензии
- г) отсутствия волос в подмышечных областях и на лобке
- д) гипергидроза

96. Электрокардиографические изменения при синдроме Симмондса проявляются всем перечисленным, за исключением

- а) низкого вольтажа зубцов
- б) брадикардии
- в) дистрофических изменений миокарда
- г) тахикардии
- д) снижения интервала S-T

97. Расстройства пищеварения при синдроме Симмондса проявляются всем перечисленным, кроме

- а) тошноты, рвоты
- б) повышения желудочной секреции
- в) атонии кишечника
- г) снижения желудочной секреции
- д) снижения внешнесекреторной функции поджелудочной железы

98. Нарушения нервно-психической сферы при синдроме Симмондса проявляются всем перечисленным, кроме

- а) депрессии
- б) сонливости
- в) тяжелой апатии
- г) вялости
- д) повышенной возбудимости

99. Поражения эндокринной системы при синдроме Симмондса проявляются в виде нарушения всего перечисленного, кроме

- а) околощитовидных желез
- б) щитовидной железы
- в) коры надпочечников
- г) половых желез
- д) гипофиза

100. Нарушение функций щитовидной железы при синдроме Симмондса проявляется всем перечисленным, кроме

- а) сухости кожи
- б) брадикардии
- в) тахикардии
- г) упорных запоров
- д) гипотермии

101. Нарушение половой функции при синдроме Симмондса проявляется всем перечисленным, кроме

- а) нарушения менструального цикла у женщин
- б) гипертрихоза
- в) исчезновения вторичных половых признаков
- г) импотенции у мужчин
- д) снижения либido

102. Нарушение функции коры надпочечников при синдроме Симмондса проявляется всем перечисленным, кроме

- а) адинамии
- б) артериальной гипотензии
- в) склонности к гипогликемии
- г) прибавки веса
- д) тошноты, рвоты

103. Для синдрома Шиена характерно все перечисленное, кроме

- а) развития заболевания после родов
- б) снижения функции щитовидной железы
- в) кахексии
- г) снижения половой функции
- д) нормальной массы тела

104. Развитие гипоталамо-гипофизарной комы может быть обусловлено всем перечисленным, кроме

- а) физической травмы
- б) применения кортикоステроидов
- в) психической травмы
- г) операции
- д) стрессовой ситуации

105. Гипотиреоидный вариант гипоталамо-гипофизарного криза проявляется всем перечисленным, кроме

- а) сонливости
- б) гипотермии
- в) брадикардии
- г) тахикардии
- д) гипотензии

106. Гипогликемический вариант гипоталамо-гипофизарного криза может

проявляться всем перечисленным, кроме

- а) повышения сахара в крови
- б) психического возбуждения
- в) двигательного возбуждения
- г) резкого снижения сахара в крови
- д) потливости

107. При гипоталамо-гипофизарной коме в крови выявляют все перечисленное, кроме

- а) низкого уровня АКТГ
- б) низкого уровня тиреотропного гормона
- в) высокого уровня АКТГ
- г) низкого уровня кортизола
- д) низкого уровня соматотропного гормона

108. Развитие острой надпочечниковой недостаточности может быть вызвано всем перечисленным, кроме

- а) физической травмы
- б) психической травмы
- в) операции
- г) стресса
- д) применения кортикоидов

109. Синдром Симмондса характеризуется всеми перечисленными изменениями в крови, кроме

- а) нормохромной или гипохромной анемии
- б) гипокалиемии
- в) умеренной эозинофилии
- г) лейкопении
- д) гипонатриемии

110. Исследование гормонального профиля при гипопитуитаризме выявляет все перечисленное, кроме

- а) низкого уровня в крови АКТГ
- б) низкого уровня в крови тиреотропного гормона
- в) низкого уровня фолликулостимулирующего гормона
- г) повышенного уровня АКТГ
- д) низкого уровня лютеинизирующего гормона

111. Для опухолевого генеза гипопитуитаризма характерно все перечисленное, кроме

- а) головной боли
- б) отсутствия изменений на ЭКГ
- в) бitemporальной гемианопсии
- г) снижения остроты зрения
- д) симптомов поражения ЦНС (нарушение терморегуляции, сонливость, изменения личности и т.п.)

112. При снижении секреции гонадотропинов у женщин при гипопитуитаризме выявляется все перечисленное, кроме

- а) молочные железы не уменьшаются в размерах
- б) выпадения волос на лобке и в подмышечных впадинах
- в) атрофии половых органов
- г) нарушения менструального цикла вплоть до аменореи
- д) снижения либидо

113. У мужчин снижение секреции гонадотропинов сопровождается всем перечисленным, кроме

- а) снижения обоняния
- б) снижения либидо и потенции
- в) снижения слуха
- г) уменьшения размеров яичек
- д) выпадения волос на лице и в подмышечных впадинах

114. Для диагностики гипогонадотропногонадизма используют все

перечисленные методы, кроме

- а) определения уровня гонадотропинов в крови
- б) определения половых гормонов в крови
- в) определения экскреции половых гормонов с мочой
- г) пробы с синактеном

115. Для диагностики вторичного гипотиреоза используют все перечисленные методы, кроме

- а) определения уровня тиреотропного гормона в сыворотке крови
- б) определения уровня тиреоидных гормонов в крови
- в) пробы с тиреотропным гормоном
- г) пробы с метопироном
- д) пробы с тиролиберином

116. Недостаточность секреции АКТГ подтверждается определением всего перечисленного, кроме

- а) уровня АКТГ и кортизола в сыворотке крови
- б) проведения пробы с синактеном
- в) экскреции кортикоидов с мочой
- г) пробы с метопироном
- д) пробы с тиролиберином

117. Для синдрома Шмидта характерно все перечисленное, кроме

- а) тиреотоксикоза
- б) гипотиреоза
- в) надпочечниковой недостаточности
- г) увеличения антител к тиреоглобулину
- д) увеличения антител к клеткам поджелудочной железы

118. Для первичного гипотиреоза в отличие от вторичного характерно все перечисленное, кроме

- а) повышенного уровня тиреотропного гормона
- б) пониженного уровня тиреотропного гормона
- в) пробы с тиротропином не приводят к увеличению уровней Т₃ и Т₄ более, чем на 50%
- г) введение тиротропина не приводит к увеличению поглощения ¹³¹I щитовидной железой
- д) снижения уровня Т₄

119. Дифференциальную диагностику гипопитуитаризма следует проводить со всеми перечисленными состояниями, кроме

- а) алиментарной дистрофии
- б) первичной недостаточности яичников
- в) тиреотоксикоза
- г) злокачественных новообразований
- д) хронических нейроинфекций

120. Заместительная терапия при гипоталамо-гипофизарной недостаточности включает назначение всех перечисленных средств, кроме

- а) инсулина
- б) кортикоидов
- в) половых гормонов
- г) гипофизарных гормонов
- д) тиреоидных препаратов

121. Лечение гипоталамо-гипофизарной комы включает все перечисленное, кроме

- а) внутривенного введения 100-150 мг гидрокортизона
- б) внутривенного введения 5% глюкозы вместе с изотоническим раствором хлорида натрия 300 мл
- в) устранения гипоксии
- г) внутривенного введения трийодтиронина одновременно с кортикоидами
- д) введения тиреоидных препаратов через 12-24 часа после начала лечения глюкокортикоидами

122. Профилактика синдрома Шиена включает все перечисленное, кроме

- а) предупреждения лечения родовых инфекций, сепсиса, шока, кровотечений, родовых

травм

- б) своевременной диагностики заболевания
- в) постоянного врачебного контроля
- г) своевременной адекватной терапии заболевания
- д) врачебного контроля за больной, особенно в стрессовой ситуации и при сопутствующих заболеваниях

123. Больные с гипоталамо-гипофизарной недостаточностью без адекватной терапии могут погибнуть от всего перечисленного, за исключением

- а) острой надпочечниковой недостаточности
- б) гипотиреоидной комы
- в) сердечно-сосудистой недостаточности
- г) присоединившейся острой инфекции
- д) гонадотропной недостаточности

124. Этиологическими факторами синдрома лактореи-аменореи могут быть все перечисленные, кроме

- а) пролактиномы
- б) смешанных аденом гипофиза
- в) опухоли гипоталамуса
- г) нейроинфекции
- д) вторичного гипотиреоза

125. К эндокринно-активным аденомам гипофиза относится все перечисленное, кроме

- а) пролактиномы
- б) соматотропиномы
- в) онкозомы
- г) кортиcotропиномы
- д) соматомаммотропиномы

126. Внутричерепные нарушения, вызывающие галакторею, могут быть обусловлены всем перечисленным, кроме

- а) спазма сосудов головного мозга
- б) опухоли гипофиза
- в) опухоли головного мозга, вызывающей нарушения гипоталамуса
- г) церебральных травм
- д) нейроинфекции

127. Гиперпролактинемия может привести ко всему перечисленному, кроме

- а) снижения уровня фолликулостимулирующего гормона
- б) повышения уровня фолликулостимулирующего гормона
- в) снижения уровня лютенизирующего гормона
- г) лактореи
- д) аменореи

128. Физиологическими стимуляторами пролактина являются все перечисленные, кроме

- а) допамина
- б) тиролиберина
- в) серотонина
- г) простагландинов
- д) эстрогенов

129. Гиперпролактинемия может быть обусловлена всеми перечисленными локальными стимулами, кроме

- а) стимуляции соска
- б) опухоли грудных желез
- в) фурункулеза
- г) герпес зостер
- д) операции и повреждения грудной клетки

130. Физиологическими и фармакологическими блокаторами пролактина являются

- а) допамин
- б) стресс
- в) длительное голодание

- г) физическая нагрузка
- д) тиролиберин

131. Патоморфологически для синдрома лактореи-аменореи характерно все перечисленное, кроме

- а) атрофии матки
- б) атрофии яичников
- в) наличия нередко хромофонной аденомы гипофиза
- г) атрофии надпочечников
- д) поликистоза яичников

132. Для синдрома лактореи-аменореи характерно все перечисленное, кроме

- а) гипертрихоза
- б) бесплодия
- в) избыточной массы тела
- г) повышения кровяного давления
- д) галактореи

133. Для синдрома лактореи-аменореи при гинекологическом обследовании характерно все перечисленное, за исключением

- а) ректальная температура не изменена
- б) атрофии матки
- в) атрофии яичников
- г) отрицательного симптома зрачка
- д) монотонной ректальной температуры

134. Стертые формы гиперпролактинемического синдрома могут проявляться всем перечисленным, кроме

- а) только галактореи
- б) только аменореи
- в) персистирующей галактореи
- г) нарушения менструального цикла
- д) всегда повышенных цифр базального пролактина в крови

135. При наличии аденомы гипофиза могут возникнуть все перечисленные осложнения, кроме

- а) бitemporальной гемианопсии
- б) повышения функции надпочечников
- в) гипопитуитаризма
- г) сдавления опухолью жизненно важных центров головного мозга
- д) острого кровоизлияния в опухоль

136. Для синдрома лактореи-аменореи характерно повышение всех следующих гормонов, кроме

- а) пролактина
- б) адренокортикотропного гормона
- в) антидиуретического гормона
- г) лютеинизирующего гормона
- д) фолликулостимулирующего гормона

137. Об опухолевом генезе синдрома лактореи-аменореи свидетельствует все перечисленное, кроме

- а) высокого уровня пролактина
- б) снижения фолликулостимулирующего гормона
- в) снижения базального уровня соматотропного гормона
- г) снижения уровня АКТГ
- д) снижения уровня лютеинизирующего гормона

138. При синдроме лактореи-аменореи проводят все следующие пробы, кроме

- а) метоклопрамидом (церукалом)
- б) тиролиберином
- в) парлоделом
- г) инсулином

д) гонадотропин-рилизинг фактором

139. Ранними симптомами развития микропролактиномы являются все перечисленные, кроме

- а) отсутствия повышения внутричерепного давления
- б) локального остеопороза стенок турецкого седла
- в) двуконтурности дна турецкого седла
- г) частичного или тотального истончения передних или задних клиновидных отростков
- д) гиперпневматизации пазухи основной кости

140. Лакторея может наблюдаться при всем перечисленном, кроме

- а) феохромоцитомы
- б) синдрома персистирующей лактореи-аменореи
- в) первичного гипотиреоза
- г) акромегалии
- д) синдрома Штейн - Левентала

141. Дифференциальный диагноз синдрома галактореи-аменореи следует проводить со всеми следующими заболеваниями, кроме

- а) первичного гипотиреоза
- б) синдрома Штейна - Левентала
- в) опухоли, продуцирующей эстрогены
- г) первичного альдостеронизма
- д) первичного гипогонадизма

142. Гиперпролактинемия выявляется при всех следующих заболеваниях, кроме

- а) синдрома лактореи-аменореи
- б) женского бесплодия
- в) первичного мужского гипогонадизма
- г) первичного гипотиреоза
- д) болезни Аддисона

143. Ятрогенная галакторея развивается при длительном применении всех перечисленных препаратов, кроме

- а) нейролептиков
- б) антидепрессантов
- в) резерпина и производных раувольфии
- г) оральных контрацептивов
- д) тиреоидных препаратов

144. Ятрогенная галакторея развивается при длительном применении всех перечисленных препаратов, кроме

- а) церукала, реглана
- б) кортикоидов
- в) допегита
- г) алкоголя
- д) наркотиков

145. Эктопированная продукция пролактина наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- а) бронхогенной карциномы
- б) гипернефрому
- в) опухоли яичников
- г) рака желудка
- д) хорионкарциномы

146. Гиперпролактинемия может наблюдаться при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- а) феохромоцитомы
- б) заболевания почек
- в) синдрома Нельсона
- г) болезни Иценко - Кушинга
- д) врожденной дисфункции коры надпочечников

147. У мужчин гиперпролактинемия приводит ко всему перечисленному, кроме

- а) снижения либидо

- б) снижения потенции
- в) угнетения сперматогенеза
- г) гинекомастии
- д) не влияет на сперматогенез

148. Лечение синдрома галактореи-аменореи неопухолевого генеза заключается в назначении

- а) рентгенотерапии на гипоталамо-гипофизарную область
- б) парлодела
- в) оперативного вмешательства
- г) введения радиоизотопов в гипофиз
- д) телегамматерапии

149. Суточная доза парлодела при синдроме галактореи-аменореи составляет

- а) 0.5-1.5 мг
- б) 1.5-2.0 мг
- в) 2.5-5.0 мг
- г) 5.0-7.5 мг
- д) 7.5-10.0 мг

150. Учитывая суточный ритм пролактина, основную дозу парлодела следует назначать

- а) после завтрака
- б) после обеда
- в) после полдника
- г) после ужина
- д) перед сном

151. Лечение парлоделом может обусловить все перечисленное, кроме

- а) повышения кровяного давления
- б) падения кровяного давления
- в) кожной аллергической реакции
- г) диспепсических явлений
- д) снижения гликемии

152. Показанием для хирургического лечения синдрома лактореи-аменореи является все перечисленное, кроме

- а) наличия негипофизарной опухоли с эктопической продукцией пролактина
- б) пролактиномы с прогрессирующим ростом
- в) офтальмологических нарушений (сужения полей зрения)
- г) высокого уровня пролактина в крови
- д) неэффективности консервативных методов терапии при наличии микропролактиномы

153. При опухолевом генезе синдрома лактореи-аменореи наиболее целесообразным видом лучевой терапии является

- а) рентгенотерапия на гипоталамо-гипофизарную область
- б) телегамматерапия
- в) протонотерапия
- г) введение в гипофиз радиоизотопа иттрия-90
- д) введение в гипофиз радиоактивного золота

154. Больные с синдромом лактореи-аменореи опухолевого генеза нуждаются в динамическом наблюдении всех перечисленных специалистов, кроме

- а) гинеколога
- б) окулиста
- в) нефролога
- г) эндокринолога
- д) нейрохирурга

155. Причиной смерти больного со злокачественной пролактинемией может быть все перечисленное, кроме

- а) гипоталамо-гипофизарной комы

- б) сдавления опухолью жизненно важных центров головного мозга
- в) надпочечниковой недостаточности
- г) выпадения гонадотропной функции гипофиза
- д) тромбоэмболии

156. Инвалидность при опухолевом генезе синдрома лактореи-аменореи устанавливается во всех перечисленных случаях, кроме

- а) стойкой высокой гиперпролактинемии
- б) прогрессирующего ухудшения зрения
- в) неоперабельных случаев
- г) нарастания симптоматики гипоталамо-гипофизарной недостаточности
- д) проявления гипокортицизма

157. Адиозогенитальная дистрофия у детей чаще выявляется в возрасте

- а) 1-2 года
- б) 3-4 года
- в) 5-6 лет
- г) 7-10 лет
- д) старше 10 лет

158. Этиологическими факторами адиозогенитальной дистрофии являются все перечисленные, кроме

- а) внутриутробной инфекции
- б) родовой травмы
- в) опухоли мозга
- г) ожирения
- д) тромбозов и кровоизлияний в мозг

159. Патогенез адиозогенитальной дистрофии (синдром Фрелиха) обусловлен

- а) поражением ядер гипоталамуса
- б) поражением коры надпочечников
- в) первичным поражением гонад
- г) первичным поражением щитовидной железы
- д) первичным поражением паратитовидных желез

160. Адиозогенитальная дистрофия характеризуется всем перечисленным, за исключением

- а) багровых стрий на коже живота, плеч, бедер
- б) прогрессирующего ожирения
- в) резкой гипоплазии половых органов
- г) отсутствия у мальчиков волос на лице и туловище
- д) отсутствия менструаций у девочек

161. Дифференциальную диагностику адиозогенитальной дистрофии следует проводить со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- а) экзогенно-наследственной формы ожирения
- б) синдрома Иценко - Кушинга
- в) синдрома Лоренса - Муна - Бидля
- г) синдрома Морганьи - Стюарта - Мореля
- д) синдрома Симмондса - Шиена

162. Синдром Лоренса - Муна - Бидля в отличие от адиозогенитальной дистрофии характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) слабоумия
- б) пигментного ретинита
- в) отсутствия слабоумия
- г) нередко полидактилии
- д) синдактилии

163. Синдром Иценко - Кушинга в отличие от адиозогенитальной дистрофии характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) избирательной локализации жира
- б) наличия багровых стрий на коже туловища, плеч, бедер
- в) высокого артериального давления
- г) отсутствия остеопороза

д) остеопороза

164. Синдром Морганьи - Стюарта - Мореля в отличие от адипозогенитальной дистрофии проявляется всем перечисленным, кроме

- а) развития чаще у женщин
- б) снижения кровяного давления
- в) повышения кровяного давления
- г) нарушения углеводного обмена
- д) утолщения внутренней пластиинки лобной кости

165. Синдром Клайнфельтера в отличие от адипозогенитальной дистрофии проявляется всем перечисленным, за исключением

- а) отсутствия или слабо выраженного ожирения
- б) обычного размера полового члена, гипоплазии яичек
- в) положительного полового хроматина
- г) отрицательного полового хроматина
- д) высокого роста с непропорционально длинными конечностями

166. Синдром Шерешевского - Тернера устанавливается на основании всего перечисленного, кроме

- а) короткой шеи с крыловидными кожными складками
- б) низкого положения ушных раковин, низкорослости
- в) отсутствия полового хроматина
- г) кариотипа 45-X
- д) кариотипа 47-XXY

167. Лечение ожирения при адипозогенитальной дистрофии включает все перечисленное, за исключением

- а) анорексигенных препаратов (при отсутствии булимии)
- б) диеты с ограничением углеводов и жиров
- в) двигательного режима
- г) водных процедур
- д) анорексигенных препаратов (при наличии булимии)

168. Показанием для хирургического лечения при адипозогенитальной дистрофии является наличие всего перечисленного, кроме

- а) гинекомастии I степени
- б) аденомы гипофиза
- в) крациофарингиомы
- г) гинекомастии III-IV степени
- д) крипторхизма

169. При наличии опухолевого генеза адипозогенитальной дистрофии и отказе от операции необходимо тщательное динамическое наблюдение всех перечисленных специалистов, кроме

- а) окулиста
- б) невропатолога
- в) психиатра
- г) эндокринолога
- д) нейрохирурга

170. Трудоспособность больных с адипозогенитальной дистрофией зависит

- а) от степени ожирения
- б) от состояния сердечно-сосудистой системы
- в) от тяжести неврологических нарушений
- г) от степени недоразвития половых органов
- д) от патологии зрения

171. Этиологическими факторами синдрома Пархона являются все перечисленные, кроме

- а) токсикоинфекции
- б) злокачественных опухолей, секретирующих вазопрессин
- в) опухоли надпочечников
- г) черепно-мозговой травмы

д) неопластических процессов в гипоталамусе и гипофизе

172. Патогенез синдрома Пархона обусловлен всем перечисленным, кроме

- а) повышения продукции АДГ
- б) снижения продукции АДГ
- в) повышения секреции альдостерона
- г) снижения функции щитовидной железы
- д) гипопротеинемии

173. У больных синдрома Пархона выявляются все перечисленные жалобы, за исключением

- а) олигурии
- б) задержки жидкости в организме
- в) прибавки массы тела
- г) похудания
- д) отеков различной локализации

174. Вегетативные нарушения при синдроме Пархона проявляются всем перечисленным, кроме

- а) брадикардии
- б) головных болей
- в) сердцебиения
- г) нарушения сна
- д) парестезий

175. Отек мозга при синдроме Пархона клинически проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме

- а) сонливости
- б) апатии
- в) спазмов мышц (судорог)
- г) арефлексии, псевдобульбарных параличей
- д) повышения температуры

176. Коматозное состояние при избыточной секреции вазопрессина развивается во всех перечисленных случаях, кроме

- а) падения содержания натрия в плазме ниже 120 ммоль/л
- б) осмолярности плазмы ниже 250 мосмоль/кг
- в) содержания натрия в плазме выше 120 ммоль/л
- г) падения содержания натрия в плазме ниже 110 ммоль/л
- д) падения содержания натрия в плазме ниже 100 ммоль/л

177. Лабораторные данные при синдроме Пархона характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) гипохолестеринемии
- б) гиперхолестеринемии
- в) гипонатриемии
- г) гиперхлоремии
- д) нормохолестеринемии

178. В анализах мочи при синдроме Пархона выявляют все перечисленное, кроме

- а) высокой относительной плотности мочи
- б) сниженного выделения с мочой альдостерона
- в) повышенного выделения с мочой АДГ
- г) повышенного выделения с мочой альдостерона
- д) нормального выделения с мочой альдостерона (периодами)

179. Дифференциальный диагноз синдрома Пархона проводят со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- а) синдрома предменструального напряжения
- б) нарушения водного обмена при ожирении
- в) синдрома Швартца - Бартерра
- г) гипотиреоза
- д) первичного альдостеронизма

180. Предменструальный синдром напряжения клинически проявляется всем

перечисленным, кроме

- а) задержки жидкости за 2 недели до менструации
- б) головных болей
- в) снижения массы тела
- г) желудочно-кишечных проявлений (тошнота, боли в животе)
- д) смены настроения

181. Для синдрома Швартца - Бартерра характерно все перечисленное, кроме

- а) увеличения содержания АДГ
- б) задержки жидкости
- в) олигурии
- г) гипонатриемии
- д) нормонатриемии

182. Повышают секрецию вазопрессина все следующие препараты, кроме

- а) хлорпропамида
- б) барбитуратов
- в) бигуанидов
- г) анальгетиков
- д) клофibrата

183. Усиливают действие вазопрессина на почки все следующие препараты, кроме

- а) диуретиков
- б) хлорпропамида
- в) солей лития
- г) карбамазепина
- д) антибиотиков

184. Эктопированный АДГ-синдром наиболее часто наблюдается

- а) при бронхогенном раке
- б) при раке поджелудочной железы
- в) при тимоме
- г) при лимфоме
- д) при раке предстательной железы

185. Эктопированный АДГ-синдром может сопровождаться всем перечисленным, кроме

- а) повышенной секреции вазопрессина
- б) повышенной секреции АКТГ
- в) повышенной функции коры надпочечников
- г) сниженной функции коры надпочечников
- д) нормальной функции коры надпочечников

186. Терапия при синдроме Пархона включает все перечисленное, кроме

- а) проведения лучевой терапии на межуточно-гипофизарную область
- б) кортикоステроидов
- в) терапии бромкриптином
- г) спиронолактонов
- д) мочегонных средств

187. Положительный эффект терапии парлоделом больных с идиопатическими отеками обусловлен всем перечисленным, кроме

- а) повышения функции щитовидной железы
- б) активации дофаминергической рецепции гипоталамуса
- в) прямого действия препарата на антидиуретический гормон
- г) воздействия на альдостерон
- д) гипотензивного действия препарата

188. Лечение синдрома Пархона неопухолевого генеза включает все перечисленное, кроме

- а) ограничения жидкости и поваренной соли
- б) назначения препаратов калия
- в) назначения препаратов лития
- г) назначения парлодела

- д) ограничения приема фруктов и овощей

189. При коматозном состоянии (отеке мозга) назначают все перечисленное, кроме

- а) внутривенного введения 500 мл 3% раствора хлорида натрия
- б) внутривенного введения 500 мл 5% раствора хлорида натрия
- в) введения гипертонического раствора маннитола
- г) фурасемида
- д) введения анальгетиков

190. Лечение синдрома Пархона опухолевого генеза включает все перечисленное, кроме

- а) оперативного удаления опухоли
- б) лучевой терапии (при отказе от операции)
- в) назначения демеклоциклина (декломицина)
- г) назначения кортикоидной терапии
- д) назначения парлодела

191. Противопоказаниями для лучевой терапии при синдроме избыточной секреции вазопрессина являются все перечисленные, кроме

- а) псевдогипонатриемии
- б) тромбоцитопении
- в) лейкоцитопении
- г) снижения натрия в плазме ниже 110 ммоль/л и осмолярности плазмы ниже 250 мосмоль/кг
- д) гипотиреоза, микседемы

192. Прогноз синдрома Пархона неблагоприятен при наличии всего перечисленного, кроме

- а) недиагнируемого эктопированного АДГ-синдрома
- б) развития отека мозга
- в) коматозного состояния
- г) злокачественных опухолей, секретирующих вазопрессин
- д) высокого уровня секреции вазопрессина

Примерные темы рефератов:

1. Диагностика и лечение гипопитуитаризма.
2. Синдром аменореи в эндокринологической практике.
3. Симптом гипергликемии при нейроэндокринной патологии.
4. Дифференциальный диагноз низкорослости.
5. Инструментальная и лабораторная диагностика аденом гипофиза.
6. Гипофизарная кома (клиника, диагностика, лечение).
7. Синдром неадекватной секреции АДГ.
8. Дифференциальный диагноз синдрома жажды.

Промежуточный контроль знаний по дисциплине «Нейроэндокринология» осуществляется в форме зачета. Промежуточный контроль знаний проводится в устной форме.

Вопросы для зачета:

1. Как в норме регулируется содержание гормона роста?
2. Причины и принципы лечения остеопенического синдрома при патологии гипофиза.
3. Биологическое действие гормона роста. Оказывает ли гормон роста непосредственное действие на периферические ткани?
4. Принципы лечения синдрома эктопической продукции АКТГ
5. Каковы клинические симптомы избыточной продукции гормона роста у взрослых? Каковы причины смерти больных акромегалией?
6. Дифференциальный диагноз синдрома эктопической продукции АКТГ и болезни Иценко – Кушинга
7. На основании каких клинических, лабораторных и инструментальных данных ставится диагноз акромегалии или гигантанизма?
8. Этиология синдрома эктопической продукции АКТГ

9. Могут ли акромегалия или гигантизм, кроме аденомы гипофиза, быть проявлением других эндокринных синдромов?
10. Дифференциальный диагноз синдрома неадекватной секреции ТТГ
 11. Какие методы лечения применяются при акромегалии или гигантизме?
 12. Клинические проявления и диагностика тиротропиномы.
 13. Каковы критерии активности и ремиссии акромегалии?
 14. Принципы лечения гормонально неактивных аденом гипофиза и критерии эффективности лечения.
 15. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз акромегалии?
 16. Клинические проявления и диагностика гормонально неактивных аденом гипофиза.
 17. Каковы клинические симптомы избыточной продукции АКТГ?
 18. Этиология, клинические проявления, лечение синдрома пустого турецкого седла.
 19. Каковы причины смерти при болезни Иценко – Кушинга?
 20. Клинические проявления, лабораторные тесты, подтверждающие наличие синдрома неадекватной секреции АДГ, лечение.
 21. На основании каких клинических, лабораторных и инструментальных данных ставится диагноз болезни Иценко – Кушинга?
 22. Как регулируется секреция АДГ?
 23. Какие методы лечения применяются при болезни Иценко – Кушинга?
 24. Принципы лечения несахарного диабета, критерии эффективности проводимого лечения.
 25. Каковы критерии активности и ремиссии болезни Иценко – Кушинга?
 26. Клиника и классификация несахарного диабета.
 27. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз болезни Иценко – Кушинга?
 28. Дифференциальный диагноз синдрома жажды.
 29. Этиология, клинические проявления, лечение и профилактика синдрома Нельсона?
 30. Дифференциальный диагноз гипопитуитаризма.
 31. Дифференциальный диагноз синдрома гиперпролактинемии.
 32. Принципы заместительной терапии гипопитуитаризма и критерии адекватности проводимого лечения.
 33. Принципы лечения гиперпролактинемии, показания к хирургическому лечению пролактином.
 34. Какие тесты используют для обследования больных со сниженной функцией гипофиза?
 35. Клинические проявления гиперпролактинемии. Что такое идиопатическая гиперпролактинемия и макропролактинемия?
 36. Какие причины приводят к гипофизарной недостаточности?
 37. Каковы критерии активности и ремиссии пролактиномы?
 38. Дифференциальный диагноз между гипоталамическим синдромом пубертатного периода и болезнью Иценко - Кушинга
 39. Как регулируется секреция пролактина? Физиологические, патологические и лекарственные стимуляторы секреции пролактина.
 40. Этиология, клинические проявления, лечение синдрома пустого турецкого седла.