

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Матвеев Роман Сталмарьевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 26.10.2022 13:33:11
Уникальный программный ключ:
a1fced18b7ed974d9aae7ca022a0bd4130c0e7f8

Государственное автономное учреждение Чувашской Республики
дополнительного профессионального образования
«Институт усовершенствования врачей»
Министерства здравоохранения Чувашской Республики

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии
Р.С. Матвеев
« 29 » августа 2019 г.



**Рабочая программа учебной дисциплины
Тиреологидология**

ФТД.1

Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:
31.08.53 Эндокринология
Квалификация – **Врач – эндокринолог**
Форма обучения – **очная**

Рабочая программа по дисциплине «Тиреоидология» составлена на основе требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.53 Эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. № 1096, и в соответствии с рабочим учебным планом подготовки ординаторов по специальности 31.08.53 Эндокринология, утвержденным ректором ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии.

Составители: Мадянов И.В., д.м.н., профессор, Григорьев А.А., к.м.н., доцент, Ященко И.А., к.м.н., доцент

Рабочая программа учебной дисциплины Тиреология

1. Цели и задачи дисциплины

Цель освоения дисциплины: получение современных научных знаний по этиологии, патогенезу, клинике, диагностике, профилактике и лечению метаболических нарушений; приобретение практических навыков и умений по диагностике, лечению и профилактике заболеваний щитовидной железы.

Задачи освоения дисциплины:

- сформировать объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи;
- совершенствовать профессиональную подготовку врача - специалиста, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания;
- 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 учебном процессе

Дисциплина «Тиреология» является факультативной дисциплиной и относится к вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.53 Эндокринология.

3. Планируемые результаты обучения

В результате освоения дисциплины «Тиреология» у ординатора должны быть сформированы знания, умения, навыки, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы ординатуры:

Компетенция	Планируемые результаты освоения дисциплины
Универсальные компетенции (УК):	
– Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)	знать: <ul style="list-style-type: none">– основы законодательства о здравоохранении и нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений органов здравоохранения;– организацию эндокринологической помощи в стране, организацию скорой и неотложной помощи;– основы юридического права в эндокринологии;

	<ul style="list-style-type: none"> – строение, физиологию и патофизиологию желез внутренней секреции, их взаимоотношение с другими органами и системами организма. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – получить информацию о заболевании; – применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания или его осложнений; – выявить факторы риска развития основных эндокринных заболеваний и организовать меры профилактики. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методами оценки состояние кожных покровов, характер распределения подкожно-жировой клетчатки и тип телосложения; – методами оценки результаты гормональных исследований; – методами проведения и оценки тестов функциональных проб, применяемых для диагностики дифференциальной диагностики эндокринных заболеваний; – навыками выявления изменения внешности, характерные для той или иной эндокринной патологии.
Профессиональные компетенции (ПК):	
профилактическая деятельность:	
<p>– Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – показатели смертности от основных эндокринных заболеваний и мероприятия по их снижению; – причины возникновения патологических процессов в железах внутренней секреции, механизм их развития и клинические проявления; – влияние производственных факторов и факторов внешней среды (радиация, дефицит йода, питание и т.д.) на функцию эндокринных желез; – методы реабилитации, основы физиотерапии и лечебной физкультуры в эндокринологии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; – основы рационального питания и принципы диетотерапии при сахарном диабете и ожирении; – основы онкологической настороженности при патологии щитовидной железы; – основы массовой и индивидуальной йодной профилактики у населения; – основы организации скрининга у новорожденных на выявление врожденного гипотиреоза. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выявлять социально-опасные инфекционные заболевания, возможные при эндокринной патологии (ТВС, ВИЧ, сифилис, гепатит); – установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях при различных патологиях эндокринной системы. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методикой вычисления индекса массы тела, процентного содержания жира в организме, определить окружность

	<p>тали и бедер с интерпретацией полученных результатов;</p> <ul style="list-style-type: none"> – методикой оценки состояния наружных гениталий, выраженность и соответствие полу и возрасту вторичных половых признаков; – способами пальпации щитовидной железы и оценки ее размеров и структуры; – тактиками назначения фармакотерапии и способами оценки ее результатов при эндокринной патологии.
<p>– Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей эндокринных желез, их диагностику, принципы лечения и профилактики; – общие и специальные методы исследования в эндокринологии. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – оценить данные ЭКГ, лабораторных, рентгенологических, эндоскопических методов исследования; – оценить тяжесть состояния больного; – определить показания к госпитализации; – вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями; – проводить диспансеризацию и оценивать ее эффективность. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методами определения степени выраженности гирсутизма у женщин и гинекомастии у мужчин; – способами определения вибрационной, температурной и тактильной чувствительности стоп больных сахарным диабетом; – способами выявления глазных симптомов тиротоксикоза и офтальмопатию; – методами оценки состояние кожных покровов, характер распределения подкожно-жировой клетчатки и тип телосложения; – методами оценки результаты гормональных исследований; – навыками выявления изменения внешности, характерные для той или иной эндокринной патологии; – методом вычисления индекса массы тела, процентного содержания жира в организме, определения окружности талии и бедер с интерпретацией полученных результатов; – способами оценки состояния наружных гениталий, выраженности и соответствия полу и возрасту вторичных половых признаков; – способами пальпации щитовидной железы и оценки ее размеров и структуры.
<p>– Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – показатели смертности от основных эндокринных заболеваний и мероприятия по их снижению; – влияние производственных факторов и факторов внешней среды (радиация, дефицит йода, питание и т.д.) на функцию эндокринных желез; – основы онкологической настороженности при патологии

(ПК-4)	<p>щитовидной желез - клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей эндокринных желез, их диагностику, принципы лечения и профилактики.</p> <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявить факторы риска развития основных эндокринных заболеваний и организовать меры профилактики; - проводить санитарно-просветительскую работу. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками формирования у населения, мотивации направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
<p>диагностическая деятельность:</p> <p>- Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - строение, физиологию и патофизиологию желез внутренней секреции, их взаимоотношение с другими органами и системами организма; - причины возникновения патологических процессов в железах внутренней секреции, механизм их развития и клинические проявления; - влияние производственных факторов и факторов внешней среды (радиация, дефицит йода, питание и т.д.) на функцию эндокринных желез; - основы онкологической настороженности при патологии щитовидной желез; - основы организации скрининга у новорожденных на выявление врожденного гипотиреоза; - клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей эндокринных желез, их диагностику, принципы лечения и профилактики; - общие и специальные методы исследования в эндокринологии; - этиологию опухолей, морфологическую классификацию опухолей, механизмы канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма; - роль генетических факторов в развитии эндокринных заболеваний; - основы водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния крови, возможные типы их нарушений и принципы лечения; - основы применения УЗИ, рентгенорадиологии, денситометрии и офтальмоскопии для обследования и лечения эндокринных больных. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания или его осложнений; - выявить факторы риска развития основных эндокринных заболеваний и организовать меры профилактики; - оценить данные ЭКГ, лабораторных, рентгенологических, эндоскопических методов исследования; - оценить тяжесть состояния больного; - интерпретировать результаты офтальмоскопии, ангио и ретинограммы; - интерпретировать сонограммы и сцинтиграммы щитовидной железы, определить показания и противопоказа-

	<p>ния к проведению термографии, КТ и инвазивных методов исследования щитовидной и паращитовидных желез;</p> <ul style="list-style-type: none"> – оценить результаты офтальмометрии, УЗИ и КТ орбит; – интерпретировать рентгенограммы черепа, прицельные снимки турецкого седла, данные компьютерной и магнитно-резонансной томографии мозга; – оценить данные ЭЭГ и эхо-ЭЭГ; – интерпретировать результаты инструментальных исследований надпочечных желез: оксигеносупраренперитонеума, сцинтиграфии коры и мозгового слоя, УЗИ, КТ, МРТ и ангиографии; – оценить парциальные функции почек у эндокринных больных; – интерпретировать результаты биопсии щитовидной железы; – установить диагноз при эндокринологических заболеваниях. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методами проведения и оценки тестов функциональных проб, применяемых для диагностики дифференциальной диагностики эндокринных заболеваний; – методикой вычисления индекса массы тела, процентного содержания жира в организме, определить окружность талии и бедер с интерпретацией полученных результатов; – методикой оценки состояния наружных гениталий, выраженность и соответствие полу и возрасту вторичных половых признаков; – способами пальпации щитовидной железы и оценки ее размеров и структуры; – способом пальпации тестикул с определением их размеров, консистенции и фиксации в мошонке; – способами определения вибрационной, температурной и тактильной чувствительности стоп больных сахарным диабетом; – способами выявления глазных симптомов тиротоксикоза и офтальмопатии; – методами оценки состояние кожных покровов, характер распределения подкожно-жировой клетчатки и тип телосложения; – методами оценки результаты гормональных исследований; – навыками выявления изменения внешности, характерные для той или иной эндокринной патологии; – способом определения степени выраженности гирсутизма у женщин и гинекомастии у мужчин.
<p>лечебная деятельность:</p>	
<p>– Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической помощи (ПК-6)</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основы законодательства о здравоохранении и нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; – организацию эндокринологической помощи в стране; организацию скорой и неотложной помощи; – основы интенсивной терапии и реанимации у эндокринных больных;

	<ul style="list-style-type: none"> – основы инфузионной терапии в эндокринологии; – основы фармакотерапии в эндокринологии; – принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения эндокринных больных; – показания к госпитализации у эндокринных больных. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выработать план ведения больного; – решать вопрос о трудоспособности больного; – оценить тяжесть состояния больного; – оказать срочную помощь при неотложных состояниях; – определять группу крови, показания к переливанию крови, реинфузии; – провести необходимое лечение при эндокринологических заболеваниях; – оценить данные ЭКГ, лабораторных, рентгенологических, эндоскопических методов исследования; – оказывать помощь при неотложных эндокринологических состояниях. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – тактикой назначения фармакотерапии и способами оценки ее результатов при эндокринной патологии, определить показания к хирургическим и иным не медикаментозным методам лечения; – методикой подготовки больных к оперативному лечению; – навыками ведения беременных с эндокринной патологией; – методами оценки прогноза заболевания.
<p>реабилитационная деятельность:</p>	
<p>– Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – организацию эндокринологической помощи в стране, организацию скорой и неотложной помощи; – вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, МСЭК в эндокринологии; – методы реабилитации, основы физиотерапии и лечебной физкультуры в эндокринологии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; – основы рационального питания и принципы диетотерапии при сахарном диабете и ожирении; – влияние производственных факторов и факторов внешней среды (радиация, дефицит йода, питание и т.д.) на функцию эндокринных желез; – основы инфузионной терапии в эндокринологии; – основы фармакотерапии в эндокринологии; – показания к госпитализации у эндокринных больных. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – получить информацию о заболевании; – применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания или его осложнений; – выработать план ведения больного; – решать вопрос о трудоспособности больного; – оценить тяжесть состояния больного; – определить показания к госпитализации;

	<ul style="list-style-type: none"> – вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями; – проводить отбор пациентов для проведения санаторно-курортного лечения. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – тактикой назначения лекарственной, немедикаментозной терапии и способами оценки ее результатов при эндокринной патологии; – методикой подготовки больных к санаторно-курортному лечению; – методами оценки прогноза медицинской реабилитации.
<p>психолого-педагогическая деятельность:</p>	
<p>– Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – показатели смертности от основных эндокринных заболеваний и мероприятия по их снижению; – причины возникновения патологических процессов в железах внутренней секреции, механизм их развития и клинические проявления; – влияние производственных факторов и факторов внешней среды (радиация, дефицит йода, питание и т.д.) на функцию эндокринных желез; – методы реабилитации, основы физиотерапии и лечебной физкультуры в эндокринологии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; – основы рационального питания и принципы диетотерапии при сахарном диабете и ожирении; – основы массовой и индивидуальной йодной профилактики у населения. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мотивировать пациента к необходимости соблюдения профилактических мероприятий, направленных на предупреждение развития эндокринных заболеваний; – установить эмоционально-психологический контакт с пациентом; – выбирать адекватные способы мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию общего здоровья, выстраивать и поддерживать рабочие отношения. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками формирования мотивации к поддержанию здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние здоровья; – основными средствами психологического воздействия на пациента, способами построения стратегии взаимоотношения «врач-пациент» и «врач-среда».
<p>организационно-управленческая деятельность:</p>	
<p>– Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; – методики расчета показателей деятельности медицинских организаций. <p>уметь:</p>

(ПК-11)	<ul style="list-style-type: none"> – планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи; – применять статистические методы в медицинских исследованиях при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций; – анализировать полученные результаты. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методами ведения медицинской документации; – знаниями о научных основах управления и маркетинга; – методиками расчета показателей эффективности деятельности медицинской организации.
---------	---

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 72 часа, 2 зачетные единицы.
Распределение часов по видам учебной работы представлено в таблице 1.

Таблица 1

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры				
		1	2	3	4	
Аудиторные занятия (всего)	42	-	-	42	-	
В том числе:	-	-	-	-	-	
Лекции	2	-	-	2	-	
Практические занятия	40	-	-	40	-	
Семинары						
Лабораторные занятия						
Самостоятельная работа (всего)	30	-	-	30	-	
В том числе:	-	-	-	-	-	
<i>Другие виды самостоятельной работы</i> (подготовка к практическим занятиям, работа с отечественной и зарубежной литературой, работа с Интернет-ресурсами)	30	-	-	30	-	
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)		-	-	Зачет	-	
Общая трудоемкость	час	72	-	-	72	-
	зач. ед.	2	-	-	2	-

5. Учебно-тематический план дисциплины

№ п/п	Наименование разделов, тем	Всего (час.)	В том числе		
			Лекции (час.)	Практические занятия (час.)	Самостоятельная работа (час.)
1.	Анатомия и физиология щитовидной железы	11	2	6	3
1.1	Физиология щитовидной же-	5	2	2	1

	лезы: гипоталамо-гипофизарная регуляции по принципу обратной связи				
1.2	Этапы биосинтеза и биологическое действие тиреоидных гормонов	3		2	1
1.3	Система «гипоталамус - гипофиз - щитовидная железа»	3		2	1
2.	Методы обследования при заболеваниях щитовидной железы	18		10	8
2.1	Анализ жалоб. Основные принципы лабораторной диагностики функционального состояния щитовидной железы	4		2	2
2.2	Гормональное и иммунологическое исследование крови	3		2	1
2.3	Функциональные пробы	3		2	1
2.4	Инструментальные методы диагностики заболеваний щитовидной железы: УЗИ, УЗ-доплерография, КТ, МРТ, рентгенография, сцинтиграфия и др.	4		2	2
2.5	Дополнительные методы исследования щитовидной железы	4		2	2
3.	Заболевания щитовидной железы	30		16	14
3.1	Гипотиреоз	4		2	2
3.2	Тиреотоксикоз	4		2	2
3.3	Эндокринная офтальмопатия. Классификация, этиология, патогенез. Принципы клинической и инструментальной диагностики	4		2	2
3.4	Эндемический зоб и другие йоддефицитные заболевания	4		2	2
3.5	Радиационные повреждения щитовидной железы	4		2	2
3.6	Доброкачественные и злокачественные новообразования щитовидной железы	6		4	2
3.7	Функциональная автономия щитовидной железы	4		2	2
4.	Тиреоидиты	13		8	5
4.1	Хронический аутоиммунный тиреоидит	3		2	1
4.2	Послеродовой, безболевого и цитокин-индуцированный тиреоидит	3		2	1
4.3	Подострый тиреоидит	4		2	2

4.5	Редкие тиреоидиты	3		2	1
	ВСЕГО по дисциплине	72	2	40	30

6. Оценочные средства для контроля качества освоения дисциплины

6.1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Текущий контроль знаний проводится в форме тестирования и выполнения рефератов.

1. Согласно классификации заболеваний щитовидной железы (София, 1961) неправильным термином отдельной нозологической единицы является все перечисленное, кроме

- а) базедовой болезни
- б) диффузно-токсического зоба
- в) первично-токсического зоба
- г) тиреотоксикоза
- д) гипертиреоза

2. Для легкой формы диффузно-токсического зоба характерно все перечисленное, кроме

- а) повышения нервной возбудимости
- б) похудения на 10-15% от исходной массы тела
- в) постоянной тахикардии не более 100 ударов в 1 мин
- г) постоянной тахикардии более 100 ударов в 1 мин
- д) некоторого снижения трудоспособности

3. Для средней тяжести диффузно-токсического зоба характерно все перечисленное, кроме

- а) значительного повышения нервной возбудимости
- б) снижения трудоспособности
- в) появления мерцательной аритмии
- г) уменьшения массы тела на 20% от исходной
- д) постоянной тахикардии от 100 до 120 ударов в 1 мин

4. Для тяжелой формы диффузно-токсического зоба характерно все перечисленное, кроме

- а) полной утраты трудоспособности
- б) появления мерцательной аритмии
- в) появления сердечной недостаточности
- г) тиреотоксического поражения сердца
- д) уменьшения массы тела на 20% от исходной

5. Для I степени увеличения щитовидной железы характерно все перечисленное, кроме

- а) пальпируемого увеличенного перешейка щитовидной железы
- б) визуально неопределяемой щитовидной железы
- в) слегка пальпируемой доли щитовидной железы
- г) железы, видимой при глотании

6. Для II степени увеличения щитовидной железы характерно все перечисленное, кроме

- а) легко пальпируемой щитовидной железы
- б) железы, видимой при глотании
- в) неизменной конфигурации шеи
- г) измененной конфигурации шеи

7. Тиреотоксикоз может быть при всех следующих нозологических единицах, кроме

- а) диффузно-токсического зоба
- б) начальной стадии подострого тиреоидита
- в) рака щитовидной железы
- г) тиреотоксической аденомы щитовидной железы
- д) нейроциркуляторной дистонии

8. Согласно классификации ВОЗ для II степени зоба характерно

- а) визуальное увеличение щитовидной железы
- б) пальпаторное увеличение щитовидной железы
- в) зоб, изменяющий конфигурацию шеи
- г) щитовидная железа, не определяемая при осмотре шеи

9. Для диффузно-токсического зоба характерно все перечисленное, кроме

- а) аутосомно-доминантного типа наследования
- б) аутосомно-рецессивного типа наследования
- в) полигенного типа наследования
- г) наследственности, не играющей роли в развитии заболевания
- д) генетической предрасположенности, сочетающейся с HLA-антигенами B8, DR3

10. Стрессовые факторы играют роль в развитии диффузно-токсического зоба, влияя на все перечисленное, кроме

- а) повышения уровня катехоламинов, тем самым увеличивая скорость синтеза и секреции тиреоидных гормонов
- б) усиления секреции ТТГ
- в) иммунной системы, увеличивая частоту аутоиммунных заболеваний
- г) развития нейроциркуляторной дистонии как предстadium диффузно-токсического зоба

11. Из инфекций наиболее часто провоцируют развитие диффузного токсического зоба все следующие заболевания, кроме

- а) гриппа
- б) ангины
- в) ревматизма
- г) других заболеваний носоглотки
- д) воспалительного процесса в яичниках

12. В отношении ЛАТС-фактора справедливо все перечисленное, кроме

- а) ЛАТС-фактор стимулирует функцию щитовидной железы в течение более длительного времени, чем ТТГ
- б) повышенный уровень ЛАТС наблюдается лишь у 45-50% больных диффузным токсическим зобом
- в) повышенный уровень ЛАТС наблюдается при сочетании диффузного токсического зоба с экзофтальмом и претибиальной микседемой у 80-90% больных
- г) уровень ЛАТС в крови не коррелирует с тяжестью тиреотоксикоза
- д) уровень ЛАТС в крови коррелирует с выраженностью офтальмопатии

13. В отношении ЛАТС-протектора справедливо все перечисленное, кроме

- а) является g-глобулином
- б) является стимулятором щитовидной железы
- в) определяется у 60-70% больных с диффузным токсическим зобом
- г) уровень ЛАТС-протектора коррелирует с тяжестью тиреотоксикоза

14. Для тиреостимулирующих иммуноглобулинов характерно все перечисленное, кроме

- а) принадлежности к классу А
- б) принадлежности в классу G
- в) того, что они являются антигенами
- г) ответственности за связывание ТТГ с рецептором
- д) обладания стимулирующим действием на щитовидную железу

15. Антитела к рецепторам ТТГ могут обусловить все перечисленное, кроме
а) стимуляции аденилатциклазы и усиления биосинтеза тиреоидных гормонов
б) блокирования рецепторов и снижения биосинтеза тиреоидных гормонов
в) при взаимодействии со щитовидной железой блокирования рецептора, вызывая рефрактерность к действию ТТГ
г) корреляции между функциональным состоянием щитовидной железы и количеством антител к рецепторам ТТГ

16. При диффузном токсическом зобе установлено все перечисленное, кроме

- а) врожденного дефекта иммунного контроля
- б) дефекта или дефицита Т-супрессоров
- в) появления форбидных клонов Т-лимфоцитов
- г) повышенного образования стимулирующих иммуноглобулинов
- д) увеличения Т-супрессоров

17. Диффузный токсический зоб может сочетаться со всеми перечисленными аутоиммунными заболеваниями, кроме

- а) эндокринной офтальмопатии
- б) претибиальной микседемы
- в) витилиго
- г) синдрома Шмидта

18. Патогенез эндокринной офтальмопатии обусловлен всем перечисленным, кроме

- а) деривата ТТГ, лишенного тиреостимулирующих свойств
- б) генетического фактора
- в) иммунного процесса
- г) образования форбидных (запрещенных) клонов
- д) функционального состояния щитовидной железы

19. Претибиальная микседема выявляется при всем перечисленном, кроме

а) сочетания с диффузным токсическим зобом
б) сочетания с офтальмопатией
г) сочетания с эндемическим зобом
г) после хирургического вмешательства на щитовидной железе по поводу диффузного токсического зоба

д) после лечения радиоактивным йодом диффузного токсического зоба

20. Повышенный выброс катехоламинов может обусловить все перечисленное, кроме

- а) увеличения синтеза тиреоидных гормонов
- б) увеличения секреции тиреоидных гормонов
- в) увеличения секреции ТТГ с последующим увеличением уровня тиреоидных гормонов
- г) увеличения аутоиммунного процесса в щитовидной железе
- д) уменьшения секреции тиреоидных гормонов

21. Избыток тиреоидных гормонов обуславливает все перечисленное, кроме

- а) торможения перехода углеводов в жиры
- б) понижения содержания гликогена в печени
- в) нарушения окислительного фосфолирования
- г) повышения распада гликогена
- д) отсутствия влияния на этап фосфолирования глюкозы

22. Избыток тиреоидных гормонов обуславливает все перечисленное, кроме

а) торможения перехода углеводов в жиры
б) активации перехода углеводов в жиры
в) повышения мобилизации жира из его депо
г) повышения чувствительности симпатических нервных окончаний в жировой ткани в действие адреналина

23. Изменения белкового обмена при тиреотоксикозе характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) увеличения катаболизма белка
- б) снижения катаболизма белка
- в) снижения анаболических процессов
- г) гипоальбуминемии
- д) усиления выделения с мочой азота и креатинина

24. Особенности токсического зоба в детском возрасте является все перечисленное, кроме

- а) ускорения роста
- б) задержки роста
- в) ускорения процессов окостенения
- г) задержки полового развития
- д) всего перечисленного

25. Со стороны сердечно-сосудистой системы у больных с токсическим зобом отмечается все перечисленное, кроме

- а) постоянного сердцебиения
- б) непостоянного сердцебиения
- в) одышки
- г) нарушения сердечного ритма
- д) увеличения минутного объема крови

26. Со стороны сердечно-сосудистой системы у больных с токсическим зобом в зависимости от тяжести заболевания отмечается все перечисленное, кроме

- а) повышения систолического и понижения диастолического давления
- б) изменения границ сердца
- в) функциональных сосудистых шумов
- г) недостаточности кровообращения
- д) редкого нарушения сердечного ритма при тяжелой форме

27. Редкое развитие инфаркта миокарда при токсическом зобе обусловлено всем перечисленным, кроме

- а) увеличения скорости кровотока
- б) снижения активности свертывающей системы крови
- в) усиления активности противосвертывающей системы
- г) повышенной агрегации тромбоцитов
- д) изменения обмена липидов (снижения уровня холестерина, b-липопротеидов)

28. На ЭКГ при токсическом зобе констатируют все перечисленное, кроме

- а) высоких зубцов R, P и T при легкой форме заболевания
- б) укорочения интервала P-Q при легкой форме
- в) отрицательного зубца T при тяжелой форме
- г) двухфазного зубца T при тяжелой форме
- д) отрицательного зубца T при легкой форме

29. Поражение желудочно-кишечного тракта при токсическом зобе проявляется всем перечисленным, кроме

- а) изменения аппетита (повышения или снижения в зависимости от тяжести заболевания)
- б) нарушения секреции желудочного сока (повышения или снижения в зависимости от тяжести заболевания)
- в) частого стула
- г) приступов болей в желудке и кишечнике
- д) запоров

30. Клинические проявления нарушений центральной и периферической нервной системы при тиреотоксикозе характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) дрожания всего тела (симптом "телеграфного столба") и отдельных его частей
- б) резко выраженного стойкого красного дермографизма
- в) повышения сухожильных рефлексов
- г) отсутствия патологических рефлексов
- д) мышечной слабости

31. Токсический зоб в сочетании с миастенией проявляется всем перечисленным, кроме

- а) слабости скелетных мышц глазных яблок
- б) слабости жевательных мышц
- в) нарушения глотания
- г) нарушения речи
- д) слабости проксимальных отделов конечности как наиболее характерного признака

32. Нарушение репродуктивной системы при тиреотоксикозе проявляется всем перечисленным, кроме

- а) нарушения менструального цикла
- б) снижения либидо и потенции у мужчин
- в) дегенеративных и атрофических процессов в яичниках, матке
- г) склонности к выкидышам и бесплодию
- д) отсутствия у девочек задержки появления менструаций и вторичных половых признаков

33. Нарушения функции почек при тиреотоксикозе могут проявляться

- а) нарушением реабсорбции кальция и фосфора
- б) протеинурией
- в) усилением фильтрационной способности почек
- г) нарушением почечного кровотока
- д) нарушением концентрационной функции

34. Нарушения функции печени при тиреотоксикозе проявляются всем перечисленным, кроме

- а) гепатита
- б) цирроза
- в) желтухи
- г) нарушения всех основных функций печени
- д) часто необратимых функциональных расстройств печени

35. Симптом Краусса может наблюдаться во всех следующих случаях, кроме

- а) диффузного токсического зоба
- б) туберкулеза
- в) функциональных расстройств нервной системы
- г) ревматизма
- д) гипотиреоза

36. При токсическом зобе у здоровых лиц могут наблюдаться все перечисленные глазные симптомы, кроме

- а) симптома Краусса
- б) симптома Грефе
- в) симптома Мебиуса
- г) симптома Дельримпля

37. Для офтальмопатии I степени характерно все перечисленное, кроме

- а) небольшого экзофтальма (16 мм)
- б) припухлости век
- в) отсутствия нарушений со стороны конъюнктивы
- г) нормальной функции глазодвигательных мышц

д) диплопии

38. Для офтальмопатии II степени характерно все перечисленное, кроме

а) умеренного экзофтальма (18 мм)

б) слезоточивости

в) ощущения песка в глазах

г) нестойкой диплопии

д) атрофии зрительного нерва

39. Для офтальмопатии III степени характерно все перечисленное, кроме

а) резко выраженного экзофтальма (22-23 мм)

б) нарушения смыкания век, кератита

в) стойкой диплопии

г) резко выраженных нарушений экстраокулярных мышц

д) нестойкой диплопии

40. Особенности течения токсического зоба у мужчин является все перечисленное, кроме

а) незначительного увеличения размеров щитовидной железы при выраженности симптоматики тиреотоксикоза

б) редкой частоты заболевания по сравнению с женщинами

в) наличия гинекомастии

г) наличия акропатии

д) нарушения потенции

41. Особенности течения токсического зоба у детей является все перечисленное, кроме

а) выраженного увеличения щитовидной железы

б) редкой частоты узловых форм

в) редкого загрудинного положения щитовидной железы

г) частого нарушения сердечного ритма

д) ускорения роста и процессов окостенения

42. Особенности течения токсического зоба у детей является все перечисленное, кроме

а) задержки полового развития

б) редкого проявления сердечной недостаточности

в) редкого похудения

г) признаков тимиколимфатического состояния

д) отсутствия снижения умственной работоспособности

43. Особенности течения токсического зоба у пожилых является все перечисленное, кроме

а) значительных изменений сердечно-сосудистой системы

б) частого развития мерцательной аритмии

в) частого развития недостаточности кровообращения

г) тремора рук, нередко крупного

д) редкого наличия апатетического тиреотоксикоза

44. Тиреотоксическое сердце характеризуется всеми следующими проявлениями, кроме

а) постоянной мерцательной аритмии

б) увеличения размеров сердца

в) недостаточности кровообращения

г) значительных изменений в большом круге кровообращения (периферические отеки, увеличение печени, асцит, гидроторакс)

д) развития застойных явлений в малом круге кровообращения

45. Тиреотоксическая печень характеризуется всем перечисленным, кроме

а) увеличения печени в объеме

- б) болезненности
- в) желтухи в ряде случаев
- г) нарушения всех функций печени
- д) необратимых функциональных расстройств печени

46. Для острой тиреотоксической миопатии характерно все перечисленное, кроме

- а) внезапного развития генерализованных вялых параличей
- б) внезапного развития парезов
- в) нарушения дыхания
- г) угасание сухожильных рефлексов не характерно
- д) нарушения глотания

47. Патогенез тиреотоксического криза обусловлен всем приведенным, кроме

- а) резкого повышения секреции тиреоидных гормонов
- б) увеличения относительной надпочечниковой недостаточности
- в) снижения активности калликреин-кининовой системы
- г) гиперактивности высших отделов нервной системы
- д) увеличения активности гипоталамо-гипофизарной и симпатoadреналовой систем

48. Тиреотоксический криз может развиваться во всех перечисленных случаях, кроме

- а) недиагностированного токсического зоба
- б) оперативного вмешательства на щитовидной железе
- в) лечения радиоактивным йодом при достижении эутиреоза
- г) резкой отмены анти тиреоидных препаратов
- д) инфекций, интоксикации, стрессовой ситуации

49. Тиреотоксический криз сопровождается всеми перечисленными симптомами, кроме

- а) тошноты, рвоты, профузного поноса
- б) профузного потоотделения
- в) мышечной адинамии
- г) нормальной температуры
- д) значительной тахикардии

50. Предвестниками тиреотоксической комы является все перечисленное, кроме

- а) прогрессирующей спутанности сознания
- б) потери ориентировки
- в) заторможенности
- г) незначительно нарушенного психического статуса
- д) тахикардии

51. Лабораторные данные при диффузном токсическом зобе характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) гипохолестеринемии
- б) гипоальбуминемии
- в) понижения толерантности к углеводам, гипергликемии у ряда больных
- г) снижения в крови протромбина
- д) снижения содержания глобулинов, особенно g-фракции

52. Поглощение ^{131}J щитовидной железой увеличено во всех приведенных случаях, кроме

- а) диффузного токсического зоба
- б) эндемического зоба
- в) субтотальной тиреоидэктомии
- г) лечения радиоактивным йодом
- д) смазывания кожи йодом

53. Для токсического зоба характерно все перечисленное, кроме

- а) увеличения уровня свободного Т4 в крови

- б) увеличения уровня свободного Т₃ в крови
- в) увеличения уровня общего Т₄ в крови
- г) увеличения уровня общего Т₃ в крови
- д) повышения уровня ТТГ в крови

54. При проведении пробы с трийодтиронином для токсического зоба характерно

- а) снижение поглощения радиоактивного йода щитовидной железой (на 50%)
- б) отсутствие угнетения поглощения радиоактивного йода щитовидной железой
- в) значительное угнетение поглощения радиоактивного йода щитовидной железой (на 60%)
- г) повышение поглощения йода щитовидной железой

55. При проведении пробы с тиролиберином для диффузного токсического зоба характерно

- а) нормальный ответ секреции ТТГ на введение тиролиберина
- б) отсутствие повышения уровня ТТГ
- в) чрезмерное повышение уровня ТТГ
- г) снижение уровня ТТГ

56. Сканирование щитовидной железы при токсическом зобе позволяет установить все перечисленное, кроме

- а) активности различных ответов щитовидной железы
- б) определения ее эктопированной ткани
- в) загрудинного расположения
- г) выявления "горячих", "теплых" и "холодных" узлов
- д) проведения дифференциальной диагностики с раком щитовидной железы

57. Наибольшей информативностью на наличие аутоиммунного процесса в щитовидной железе является определение

- а) антител к тиреоглобулину
- б) антител к микросомальной функции
- в) антител к клеткам щитовидной железы
- г) иммуноглобулинов
- д) антител ко второму коллоидному антигену

58. Замедление скорости проводимости рефлекса с пяточного сухожилия (ахиллова) отмечается при всех приведенных заболеваниях, кроме

- а) сахарного диабета
- б) гипотиреоза
- в) тиреотоксикоза
- г) саркоидоза
- д) атеросклероза

59. Для тиреотоксической аденомы в отличие от диффузного токсического зоба характерно все перечисленное, кроме

- а) наличия "горячего" узла при сканировании при уменьшенном поглощении ¹³¹I окружающей тканью
- б) отсутствия тиреоидстимулирующих антител
- в) наличия тиреоидстимулирующих антител
- г) наличия узла при пальпации или сканировании
- д) тахикардии

60. Медуллярный рак щитовидной железы характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) частого сочетания с феохромоцитомой, аденомой паращитовидных желез
- б) продуцирования кальцитонина
- в) возможности секретировать АКТГ, серотонин, простагландины
- г) гипокальциемии
- д) гиперкальциемии

61. Для папиллярного рака характерно все перечисленное, кроме

- а) медленного роста
- б) частого метастазирования в лимфатические узлы
- в) метастазирования в легкие
- г) более благоприятного течения по сравнению с другими формами рака щитовидной железы

д) секреции кальцитонина

62. Для фолликулярного рака характерно все перечисленное, кроме

- а) медленного роста
- б) характерных отдаленных метастазов (печень, кости, мозг, легкие)
- в) поглощения метастазами радиоактивного йода
- г) встречающейся ложновоспалительной формы рака
- д) менее благоприятного течения по сравнению с анапластическим раком

63. Для анапластического рака характерно все перечисленное, кроме

- а) быстрого роста опухоли
- б) прорастания опухоли в близлежащие органы и ткани
- в) быстрого метастазирования в отдаленные органы
- г) непоглощения опухолью радиоизотопа ("холодный узел")
- д) поглощения опухолью радиоизотопа

64. Для нейроциркуляторной дистонии характерно все перечисленное, кроме

- а) жалоб больных, не соответствующих объективным данным
- б) прибавки массы тела
- в) лабильности пульса
- г) отсутствия существенной динамики в симптоматике в течение многих лет
- д) горячих кистей и стоп при пальпации

65. Для нейроциркуляторной дистонии характерно все перечисленное, кроме

- а) уровня холестерина в крови в пределах нормы
- б) уровней Т3 и Т4 в пределах нормы
- в) повышения поглощения ^{131}J щитовидной железой через 2-4 часа
- г) максимума захвата ^{131}J , отмечающегося через 24 часа
- д) теста с трийодтиронином, выявляющего уменьшение поглощения ^{131}J более, чем на 50% по сравнению с исходным

66. Для ревмокардита характерно все перечисленное, кроме

- а) наличия полиартрита
- б) анамнестических данных о ревматизме
- в) наличия патологических серологических показателей
- г) отрицательной пирамидоновой пробы при наличии у больного субфебрилитета
- д) данных ЭКГ, клинического анализа крови

67. Механизм действия мерказолила заключается во всем перечисленном, кроме

- а) блокирования превращения йодтирозинов в йодтиронины
- б) торможения йодирования тирозиновых остатков тиреоглобулина
- в) воздействия на аутоиммунный процесс, снижающего содержание тиреостимулирующих антител
- г) подавления уровня ТТГ

68. Первоначальная доза мерказолила в сутки составляет

- а) 30-40 мг
- б) 20 мг
- в) 10 мг
- г) 5 мг
- д) 2.5 мг

69. Длительность терапии мерказолилом составляет не менее

- а) 2-3 мес
- б) 4-6 мес
- в) 7-11 мес
- г) 12-18 мес
- д) 19-24 мес

70. К производным имидазола относятся все перечисленные препараты, кроме

- а) мерказолила
- б) карбимазола
- в) метимазола
- г) пропилтиоурацила
- д) тиамазола

71. К побочным явлениям препаратов имидазола относятся все перечисленные, кроме

- а) диспепсических явлений
- б) кожных реакций
- в) увеличения размеров щитовидной железы
- г) лейкопении, тромбоцитопении, агранулоцитоза
- д) нарушения сердечного ритма

72. Механизм действия б-блокаторов при диффузном токсическом зобе заключается во всем перечисленном, кроме

- а) блокирования повышенной активности катехоламинов
- б) снижения чувствительности б-адренорецепторов
- в) повышения эффективности анти тиреоидных препаратов
- г) снижения превращения тироксина в трийодтиронин
- д) непосредственного влияния на щитовидную железу

73. Препараты йода в лечении диффузного токсического зоба используются во всех приведенных случаях, кроме

- а) предоперационной подготовки по поводу тиреотоксикоза
- б) лечения тиреотоксического криза совместно с анти тиреоидными препаратами
- в) непереносимости мерказолила
- г) гематологических заболеваний (лейкопении, тромбоцитопении)
- д) диффузного токсического зоба средней тяжести

74. Механизм действия неорганического и органического йода заключается во всем перечисленном, кроме

- а) торможения включения из крови в щитовидную железу неорганического йода
- б) торможения секреции тироксина и трийодтиронина
- в) уменьшения чувствительности щитовидной железы к стимулирующему действию

ТТГ

- г) торможения чувствительности к влиянию тиреоидстимулирующих антител
- д) повышения чувствительности к влиянию тиреоидстимулирующих антител

75. Тиреоидные гормоны назначают больным с диффузным токсическим зобом во всех перечисленных случаях, кроме

- а) для уменьшения струмогенного действия тиреостатических препаратов
- б) при достижении только эутиреоидного состояния
- в) при наличии тиреотоксикоза в связи с увеличением размеров щитовидной железы
- г) при увеличении щитовидной железы и наличии гипотиреоза в результате лечения

мерказолилом

76. Механизм действия солей лития включает все перечисленное, кроме

- а) снижения тироксина в крови
- б) снижения трийодтиронина в крови
- в) снижения стимулирующего действия ТТГ на щитовидную железу

- г) снижения тиреостимулирующего действия антител на щитовидную железу
- д) уменьшения поступления йода в щитовидную железу

77. Препараты лития могут вызвать все следующие осложнения, кроме

- а) атаксии
- б) полидипсии
- в) гипергликемии
- г) нарушения сердечного ритма
- д) диареи

78. Механизм действия глюкокортикоидов при диффузном токсическом зобе заключается во всем перечисленном, кроме

- а) торможения превращения Т₄ в Т₃
- б) изменения чувствительности тиреотрофов к тиролиберину
- в) усиления иммунного контроля в организме
- г) уменьшения высвобождения тиреоидных гормонов из щитовидной железы
- д) отсутствия влияния на периферическую конверсию Т₄ в Т₃

79. Применение иммуномодуляторов при диффузном токсическом зобе показано с целью всего перечисленного, кроме

- а) более быстрой нормализации функции щитовидной железы
- б) восстановления нарушенной функции иммунной системы
- в) стабилизации офтальмопатии, сочетающейся с диффузным токсическим зобом
- г) блокирования поступления йода в щитовидную железу

80. О возможности рецидива токсического зоба следует думать при наличии всего перечисленного, кроме

- а) длительного повышения в крови содержания Т₃
- б) отсутствия снижения тиреостимулирующих антител при эутиреозе
- в) отсутствия уменьшения размеров зоба
- г) отсутствия реакции ТТГ на тиротропин-рилизинг-гормон
- д) нормализации пробы с тиролиберинем

81. Для лечения тиреотоксического криза используют все перечисленное, кроме

- а) тиреостатических препаратов в больших дозах
- б) препаратов йода через 1-2 часа после начала лечения тиреостатиками
- в) препаратов йода, которые назначаются одновременно с тиреостатической терапией
- г) кортикостероидов
- д) адrenoблокаторов

82. Препараты йода воздействуют на все перечисленные механизмы, кроме

- а) блокировки процессов органификации йода (образование МИТ и ДИТ)
- б) снижения биосинтеза тироглобулина
- в) угнетения реабсорбции коллоида
- г) угнетения высвобождения из коллоида Т₃ и Т₄
- д) повышения чувствительности к влиянию тиреоидстимулирующих антител

83. Показанием к хирургическому лечению диффузного и диффузно-узлового зоба является все перечисленное, кроме

- а) диффузного токсического зоба средней и тяжелой формы при отсутствии стойкого эутиреоидного состояния после медикаментозного лечения
- б) диффузного токсического зоба больших размеров
- в) узловых и загрудинных форм токсического зоба
- г) диффузного токсического зоба, осложненного аритмией
- д) диффузного токсического зоба тяжелой формы с тяжелыми необратимыми изменениями внутренних органов (асцит, анасарка и т.д.)

84. Подготовка больного с токсическим зобом к операции включает все перечисленное, кроме

- а) максимального снятия симптомов тиреотоксикоза антитиреоидными препаратами

- б) назначения за 2 недели до операции препаратов йода для предупреждения большой кровопотери щитовидной железой
- в) назначения β -адреноблокаторов
- г) назначения кортикостероидов
- д) отмены β -адреноблокаторов с целью дополнительных исследований

85. В послеоперационном периоде больному с токсическим зобом продолжают лечение всем перечисленным, кроме

- а) β -адреноблокаторов с постепенным снижением препарата
- б) кортикостероидных препаратов в убывающих дозах
- в) йодистых препаратов
- г) тиреостатических препаратов в течение 7-8 дней после субтотальной резекции щитовидной железы
- д) полной отмены β -адреноблокаторов после операции

86. Механизм действия радиоактивного йода при диффузном токсическом зобе обусловлен

- а) воздействием на клетки фолликулярного эпителия с замещением их соединительной тканью
- б) воздействием на аутоиммунный процесс в щитовидной железе
- в) блокированием поступления йода в щитовидную железу
- г) торможением превращения тироксина в трийодтиронин

87. Показанием к радиоiodтерапии при токсическом зобе является все перечисленное, кроме

- а) отсутствия эффекта от консервативной терапии, проводимой в течение длительного времени
- б) наличия небольшого диффузного увеличения щитовидной железы у лиц старше 40 лет
- в) диффузного токсического зоба с выраженной сердечно-сосудистой недостаточностью
- г) молодого возраста больного с токсическим зобом
- д) рецидива токсического зоба после хирургического вмешательства

88. Противопоказанием к радиоiodтерапии является все перечисленное, кроме

- а) легкой формы токсического зоба
- б) рецидива токсического зоба после струмэктомии
- в) узловых и загрудинных форм зоба
- г) периода беременности и лактации
- д) стойкой лейкопенией

89. Подготовка больных к радиоiodтерапии включает

- а) назначение радиоактивного йода при достижении эутиреоидного состояния
- б) лечение на фоне тиреотоксикоза
- в) лечение на фоне достижения гипотиреоза
- г) лечение йодом на фоне β -адреноблокаторов

90. Лечебную дозу радиоактивного йода определяют в зависимости от всего приведенного, кроме

- а) размеров железы
- б) характера зоба
- в) тяжести заболевания
- г) степени поглощения ^{131}J железой
- д) степень поглощения ^{131}J железой не играет основной роли

91. Осложнения радиоiodтерапии включают все перечисленное, кроме

- а) развития гипотиреоза
- б) развития радиоiodтиреоидита
- в) развития тиреотоксического криза

- г) тромбозомболических осложнений
- д) развития аутоиммунного тиреоидита

92. Причинами смертности больных с диффузным токсическим зобом является все перечисленное, кроме

- а) сердечно-сосудистой недостаточности
- б) тиреотоксического криза
- в) тиреотоксического поражения печени
- г) острой миопатии
- д) претибиальной микседемы

93. Больные с легкой формой диффузного токсического зоба подлежат всему перечисленному, кроме

- а) освобождения от сверхурочной работы
- б) освобождения от ночной работы
- в) освобождения от тяжелой физической нагрузки
- г) направления во ВТЭ для установления группы инвалидности

94. Этиологическими факторами тиреотоксической аденомы является все перечисленное, кроме

- а) йодной недостаточности
- б) наследственных факторов
- в) лучевой радиации
- г) аутоиммунных факторов
- д) местных расстройств нервной регуляции щитовидной железы

95. Особенностью функциональной активности тиреотоксической аденомы является

- а) секреция тироксина автономна, не зависит от секреции ТТГ
- б) секреция тироксина зависит от секреции ТТГ
- в) секреция трийодтиронина зависит от секреции ТТГ
- г) аденома, не подавляющая продукцию ТТГ
- д) снижение функции остальной ткани щитовидной железы не происходит

96. Патоморфологически для тиреотоксической аденомы характерно все перечисленное, кроме

- а) небольшого размера
- б) состоит из скопления небольших фолликулов
- в) имеет жидкий вакуумированный коллоид
- г) может иметь макрофолликулярное строение с выраженной пролиферацией эпителия
- д) разрастания соединительной ткани

97. Для клинической симптоматики тиреотоксической аденомы характерно все перечисленное, кроме

- а) увеличения массы тела
- б) незначительного похудания
- в) умеренной тахикардии
- г) отсутствия офтальмопатии
- д) отсутствия претибиальной микседемы

98. Гормональные исследования при тиреотоксической аденоме характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) значительного повышения уровня Т₃ в сыворотке крови
- б) умеренно повышенного уровня Т₄ в сыворотке крови
- в) нормального уровня Т₄ в сыворотке крови
- г) повышения белково-связанного йода
- д) снижения уровня Т₃ в сыворотке крови

99. Для тиреотоксической аденомы характерно

- а) отрицательная проба с подавлением Т₃
- б) положительная проба с подавлением Т₃
- в) положительная проба с тиролиберином
- г) определение большого количества тиреостимулирующих антител
- д) умеренное увеличение тиреостимулирующих антител

100. Радиоизотопное сканирование щитовидной железы при тиреотоксической аденоме выявляет все перечисленное, кроме

- а) высокого захвата радиоактивного йода узлом
- б) пониженного захвата йода остальной частью железы
- в) отсутствия захвата радиоактивного йода остальной частью щитовидной железы
- г) умеренно увеличенного захвата йода узлом
- д) отсутствия захвата радиоактивного йода узлом при его повышенном захвате окружающей тканью

Примерные темы рефератов:

1. Маски тиреотоксикоза
2. Маски гипотиреоза
3. Симптоматическая артериальная гипертензия при эндокринной патологии
4. Гипотиреоз и беременность
5. Синдром тиреотоксикоза в пожилом возрасте
6. Синдром аменореи в эндокринологической практике
7. Тиреотоксикоз и беременность
8. Дифференциальный диагноз низкорослости
9. Синдром тиреотоксикоза в детском возрасте
10. Задержка пубертатного развития у мальчиков
11. Интерпретация различных вариантов теста толерантности к глюкозе
12. Синдром крипторхизма
13. Синдром андрогении
14. Врожденная дисфункция коры надпочечников
15. Синдром первичной аменореи в пубертатном периоде
16. Особенности течения сахарного диабета у детей
17. Дифференциальный диагноз низкорослости
18. Причины преждевременного полового развития

Критерии текущего контроля знаний

Критерии оценки защиты реферата

Оценка	Описание
«Отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: проблема обозначена и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«Хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём

	реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«Удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«Неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы

Критерии оценивания тестирования

Оценка	Описание
«Отлично»	91% и выше правильных ответов тестовых заданий
«Хорошо»	от 81% до 90% правильных ответов тестовых заданий
«Удовлетворительно»	от 71% до 80% правильных ответов тестовых заданий
«Неудовлетворительно»	ниже 70% правильных ответов тестовых заданий

6.2. Оценочные средства для промежуточного контроля успеваемости

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

Вопросы для зачета:

1. Сердечно-сосудистые нарушения при диффузном токсическом зобе.
2. Классификация синдрома гипотиреоза.
3. Классификация синдрома тиреотоксикоза.
4. Клиника и определение степени тяжести эндокринной офтальмопатии.
5. Периферический обмен и биологическое действие тиреоидных гормонов.
6. Клиника тиреотоксического криза.
7. Осложнения гипотиреоза.
8. Рак щитовидной железы.
9. Этиология и патогенез аутоиммунного тиреоидита.
10. Дифференциальный диагноз первичного, вторичного и третичного гипотиреоза.
11. Лечение тиреотоксического криза.
12. Лабораторные и инструментальные методы исследования функции щитовидной железы.
13. Клиника и диагностика аутоиммунного тиреоидита.
14. Дифференциальный диагноз диффузного токсического зоба.
15. Эндемический зоб: этиология, клиника, лечение.
16. Принципы лечения ДТЗ.
17. Тактика лечения гипотиреоза.
18. Лечение гипотиреоидной комы.
19. Осложнения после операций на щитовидной железе, их лечение.
20. Дифференциальный диагноз отекающего синдрома.
21. Симптомы вторичных эндокринных нарушений при ДТЗ.
22. Этиология и патогенез гипопаратиреоза.
23. Клиника и лечение гипопаратиреоза.
24. Клиника и лечение гиперпаратиреоза.

25. Этиология и патогенез гиперпаратиреоза
26. Клинические проявления и диагностика акромегалии.
27. Дифференциальная диагностика синдрома гиперпролактинемии
28. Клиника и дифференциальная диагностика синдрома несахарного диабета.
29. Принципы лечения несахарного диабета.
30. Синдром «пустого» турецкого седла: клиника, диагностика, лечение.
31. Клинические проявления и диагностика тиротропиномы.
32. Принципы лечения гормонально неактивных аденом гипофиза и критерии эффективности лечения.
33. Дифференциальная диагностика синдрома гипопитуитаризма.
34. Принципы заместительной терапии гипопитуитаризма и критерии адекватности проводимого лечения.

Критерии выставления оценок промежуточного контроля знаний

Оценка	Описание
«Зачтено»	Выставляется ординатору, показавшему знание учебного материала необходимого для дальнейшего изучения дисциплины, может привести примеры, доказывающие базовые теоретические положения изученной темы
«Не зачтено»	Выставляется ординатору, показавшему значительные пробелы в знаниях учебного материала.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

7.1. Основная литература

1. Аметов А.С. Эндокринология : учебник для студентов медицинских вузов / А. С. Аметов, С. Б. Шустов, Ю. Ш. Халимов ; Министерство образования и науки Российской Федерации. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 345, [7] с. (РНМБ-1)
2. Балаболкин М.И. Лечение сахарного диабета и его осложнений: руководство для врачей: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования / М.И. Балаболкин, Е.М. Клебанова, В.М. Кремская. – М.: Медицина, 2005. - 512 с. (РНМБ - 1)
3. Веселов С.В. Лекарственные препараты : практикум для ординаторов клинических кафедр / С. В. Веселов, Н. Ю. Колгина ; под общей ред. С. Б. Марасанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 215 с. (НБЧР-1)
4. Гинекологическая эндокринология : клинические лекции : [руководство для врачей] / И. Б. Манухин [и др.]. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 296 с. (НБЧР-1)
5. Гиперандрогения и репродуктивное здоровье женщины: производственно-практическое издание / Ю.Э. Доброхотова, З.Э. Рагимова и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 144 с. - (Библиотека врача-специалиста. Эндокринология) (РНМБ - 1)
6. Дедов И.И. Эндокринология: учебник / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Литтерра, 2015. - 416 с. (РНМБ - 2)
7. Дедов И.И. Эндокринология: учебник для студентов медицинских вузов / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев. - Изд. 2-е, перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 422 с. (НБ ЧР - 2)
8. Дедов И.И. Эндокринология: учебник для студентов медицинских вузов / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев. - Изд. 2-е, перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 422 с. (НБ ЧР - 2)

9. Дедов И.И. Эндокринология: учебник для студентов медицинских вузов / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев. - Второе изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 422 с. (НБ ЧР - 2)
10. Детская эндокринология : атлас / [Е. А. Богова и др.] ; под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 237 с. (НБЧР-1)
11. Детская эндокринология : учебник : [по специальностям 31.05.01 "Лечебное дело", 31.05.02 "Педиатрия"] / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева ; Министерство образования и науки Российской Федерации. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 249, [7] с. (РНМБ-1) (НБЧР-1)
12. Диабетологическая практика : (Определение, физиология и патофизиология сахарного диабета. Эпидемиология и диагностика сахарного диабета. Профилактика и лечение сахарного диабета. Осложнения сахарного диабета) : руководство для врачей / И. В. Мясникова, Е. Г. Старостина [и др.] ; авт., ред. А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 536, [8] с. (РНМБ-1)
13. Диабетология. Стандарты медицинской помощи : стандарты : (справочное издание) / сост. А. С. Дементьев ; сост.: Н. И. Журавлева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 178, [6] с. (РНМБ-2)
14. Диагностика и лечение эндокринных заболеваний: краткое руководство / под ред. Т.Н. Марковой. - Чебоксары: Изд-во ЧГУ, 2011. - 329 с. (НБ ЧР - 5)
15. Древаль А.В. Эндокринология : общие вопросы диагностики болезней, современные знания об эндокринной системе и клиническая практика, клиническая эндокринология / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-МЕД, 2016. - 533 с. (НБЧР - 1)
16. Древаль А.В. Эндокринология. Общие вопросы диагностики болезней. Современные знания об эндокринной системе и клиническая практика. Клиническая эндокринология : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 533, [11] с. (РНМБ-1)
17. Мадянов И.В. Менопаузальная гормональная терапия. В помощь терапевту и врачу общей практики : монография / И. В. Мадянов, Т. С. Мадянова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. : табл. - (Библиотека врача-специалиста) (Библиотека врача-специалиста. Гинекология. Терапия. Эндокринология). (РНМБ-2)
18. Мкртумян А.М. Неотложная эндокринология : [учебное пособие] / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 2-е издание, исправленное и дополненное. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019 (Чебоксары : ИПК "Чувашия"). - 127 с. (НБЧР-1)
19. Мкртумян А.М. Неотложная эндокринология : учебное пособие / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. (РНМБ-1)
20. Репродуктивная эндокринология : избранные главы 17, 18, 19 и 20 из "Williams Textbook of Endocrinology", 13th edition / Ш. Мелмед [и др.] ; под ред.: И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. на рус. яз. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 503, [1] с. (НБЧР-1)
21. Сахарный диабет и репродуктивная система женщины : руководство / Э. К. Айламазян, Е. И. Абашова [и др.] ; ред. Э. К. Айламазян. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 428, [4] с. : (Руководство для врачей). (РНМБ-1)
22. Ткачук В.А. Основы молекулярной эндокринологии. Рецепция и внутриклеточная сигнализация : учебное пособие / В. А. Ткачук, А. В. Воротников, П. А. Тюрин-Кузьмин ; М-во образования и науки РФ ; под ред. В. А. Ткачука. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. (РНМБ-1)
23. Функциональная и топическая диагностика в эндокринологии : руководство для врачей / С. Б. Шустов, Ю. Ш. Халимов, В. В. Салухов, Г. Е. Труфанов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 266, [6] с. (РНМБ-1)
24. Эндокринные заболевания у детей и подростков : руководство для врачей / Е. Б. Башнина, О. С. Берсенева [и др.] ; ред. Е. Б. Башнина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 411, [5] с. (РНМБ-2)

25. Эндокринология : [клинические рекомендации] / Российская ассоциация эндокринологов ; под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко ; [отв. ред. Юкина М. Ю.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 591 с. (НБЧР-1)
26. Эндокринология : национальное руководство / [Абдулхабирова Ф. М. и др.] ; Рос. ассоц. эндокринологов ; под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко ; [отв. ред. Воронкова И. А.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1111 с. (НБЧР-1)
27. Эндокринология : национальное руководство / [Абдулхабирова Ф. М. и др.] ; Рос. ассоц. мед. обществ по качеству ; Рос. ассоц. эндокринологов ; под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1111, [1] с., (НБЧР - 1)
28. Эндокринология : клинические рекомендации / Ф. М. Абдулхабирова, А. Ю. Абросимов [и др.] ; ред.: И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко ; Российская ассоциация эндокринологов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 592, [1] с.) (РНМБ-1)
29. Эндокринология. Стандарты медицинской помощи [Текст] : справочное издание / сост.: А. С. Дементьев, Н. А. Калабкин, С. Ю. Кочетков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 600, [8] с. : табл. - (Стандарты медицинской помощи). (РНМБ-1)

7.2. Дополнительная литература

1. Белялов Ф.И. Лечение болезней в условиях коморбидности : монография / Ф. И. Белялов. - 10-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с. (РНМБ-1)
2. Гериатрия : руководство для врачей / [Абдулкадыров Кудрат Мугутдинович и др.] ; под ред. Л. П. Хорошиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 698 с. (НБЧР-1)
3. Громова О.А. Витамин D - смена парадигмы : [монография] / О. А. Громова, И. Ю. Торшин ; под ред.: Е. И. Гусева, И. Н. Захаровой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 568, [8] с. (РНМБ-1)
4. Клинические рекомендации по кардиологии : руководство / С. Г. Куклин, О. Н. Миллер [и др.] ; ред. Ф. И. Белялов. - 8-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 285, [3] с. - (Библиотека врача-специалиста : БВС. Кардиология). (РНМБ-2)
5. Основы внутренних болезней : учебное пособие [для студентов 3-4 курсов стоматологических факультетов, интернов, ординаторов, аспирантов] : в 2 т. / Л. М. Карзакова [и др.] ; М-во образования и науки Российской Федерации, ФГБОУ ВО "Чуваш. гос. ун-т им. И. Н. Ульянова" ; [отв. ред. Л. М. Карзакова]. - Чебоксары : Издательство Чувашского университета, 2016 - 2017. Т. 2 : Основы гастроэнтерологии, нефрологии, эндокринологии, гематологии. Неотложные состояния. - 2017. - 267 с. (НБЧР-1)
6. ЭКО при гинекологических и эндокринных заболеваниях : монография / Т. А. Назаренко, К. В. Краснопольская [и др.] ; ред. Т. А. Назаренко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 169, [7] с. (РНМБ-1)

7.3. Нормативные документы

1. "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год": Постановление Правительства РФ от 19.12.2015 N 1382. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 03.02.2016)
2. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология": приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 899н (Зарегистрировано в Минюсте России 25.12.2012 N 26368). // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 03.02.2016)
3. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)": приказ Минздрава России от 01.11.2012 N 572н (ред. от 11.06.2015) (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 N 27960). // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 03.02.2016)

4. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология": приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 908н (ред. от 25.03.2014) (Зарегистрировано в Минюсте России 20.12.2012 N 26216). // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

5. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология": приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 899н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

7.4. Стандарты

1. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при детям при хронической надпочечниковой недостаточности: приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 863н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

2. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при врожденном гипотиреозе и дисгормональном зобе: приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 701н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

3. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при врожденных адреногенитальных нарушениях, связанных с дефицитом ферментов: Пприказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1275н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

4. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при гипогонадизме: приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 847н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

5. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при гипопаратиреозе: приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 848н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

6. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при других нарушениях накопления липидов (болезни Гоше): приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1200н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

7. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при задержке полового развития: приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1422н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

8. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при задержке роста: приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 857н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

9. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при инсулинзависимом сахарном диабете: приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 750н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

10. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при инсулиннезависимом сахарном диабете: приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 856н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

11. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при несахарном диабете: приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 844н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

12. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при ожирении: приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 851н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

13. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при преждевременном половом созревании, в том числе вторичного генеза: приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 725н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

14. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при тиреотоксикозе: приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 872н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

15. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при тиреотоксикозе: приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 655н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

16. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при гипогонадизме: приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 780н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

17. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при дисфункции яичников: приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 760н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

18. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при кистозном фиброзе: приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1206н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

19. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при нетоксическом зобе: приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 692н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

20. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при ожирении: приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 752н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

21. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при первичном гипотиреозе: приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 735н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

22. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при подостром тиреоидите: приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 874н. - КонсультантПлюс: справочно-правовая система. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

23. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при сахарном диабете с синдромом диабетической стопы: приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 751н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.02.2016)

7.5. Интернет - ресурсы

1. «Medlinks.ru»: медицинский сервер. - Режим доступа: <http://www.medlinks.ru>

2. [MedicInform.net](http://medicininform.net): Медицинская информационная сеть. – Режим доступа: <http://medicininform.net>

3. Единое окно доступа к образовательным ресурсам. - Режим доступа: <http://window.edu.ru/>

4. Консультант врача: электронная библиотечная система / Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа". - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>

5. КонсультантПлюс: справочно-правовая система

6. Медицинский научный и учебно-методический журнал. - Режим доступа: <http://www.medic-21vek.ru/>

7. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU. – Режим доступа: <http://elibrary.ru>

8. Руконт: национальный цифровой ресурс. - Режим доступа: <http://rucont.ru/>

9. Федеральная электронная медицинская библиотека. – Режим доступа: <http://feml.scsml.rssi.ru/feml/>

10. Эндокринология [Электронный ресурс]: национальное руководство / Ассоциация медицинских обществ по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1 эл. опт. диск. (PHMB - 2)