

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 24.06.2022 17:43:19
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb7a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Ректор Л.М. Железнов

«31» августа 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ
«Госпитальная терапия, эндокринология»
«Модуль Эндокринология»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра госпитальной терапии

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	8
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	9
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	9
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	9
3.3. Тематический план лекций	10
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	12
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	14
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	15
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	15
4.1.1. Основная литература	15
4.1.2. Дополнительная литература	15
4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	16
4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	16
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	16
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	17

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины «Госпитальная терапия, эндокринология», модуля «Эндокринология» состоит в овладении студентами знаниями, умениями и навыками в области основ эндокринологии, а также принципами проведения диагностики, лечения, профилактики основных эндокринных заболеваний, необходимых для профессиональной деятельности врача-выпускника по специальности "Лечебное дело" в учреждениях практического здравоохранения.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- Способствовать приобретению знаний по вопросам предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;
- Сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов;
- Сформировать навыки диагностики неотложных состояний;
- Научить студентов оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- Научить студентов оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- Ознакомить студентов с участием в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- Способствовать приобретению знаний по этиологии и патогенезу, клиническим проявлениям, лабораторной диагностике современным классификациям, оптимальным видам лечения основных заболеваний эндокринной системы.
- Научить студентов методам клинической диагностики эндокринной патологии (основные признаки, симптомы, синдромы), формулирования клинического диагноза.
- Научить студентов основным принципам лечения основных заболеваний эндокринной системы.
- Ознакомить студентов с оформлением медицинской документации (медицинской карты стационарного больного).

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Госпитальная терапия, эндокринология» модуль «Эндокринология» относится к блоку Б 1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Нормальная физиология, Биохимия, Анатомия, Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия, Патофизиология, клиническая патофизиология, Фармакология, Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика, Факультетская терапия, профессиональные болезни.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Госпитальная терапия, эндокринология. Модуль Госпитальная терапия.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются: физические лица (пациенты); население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности: медицинская

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ОПК-6	готовность к ведению медицинской документации	З3. Правила оформления и схемы написания истории болезни...; системный подход к анализу медицинской информации.	У3. Заполнять ... историю болезни...	В3. Способностью оформлять истории болезни... в соответствии с установленными требованиями.	Написание курационных листов, учебной истории болезни.	Тестирование компьютерное, отчет по практическим навыкам, собеседование по вопросам билета
2.	ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	З2. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики...	У2. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований...	В2. ... Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	Написание курационных листов, учебной истории болезни.	Тестирование компьютерное, отчет по практическим навыкам, собеседование по вопросам билета
3.	ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	З3. Методами диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ... терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования	У3. Наметьте объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	В3. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом	Тестирование письменное, собеседование по ситуационным задачам, курация пациентов с написанием курационных листов, учебная история болезни	Тестирование компьютерное, отчет по практическим навыкам, собеседование по вопросам билета

			больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).		развернутого клинического диагноза		
4.	ПК-6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	32. Классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных заболеваний;	У2. ... Намечить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата... сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	В2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Тестирование письменное, собеседование по ситуационным задачам, курация пациентов с написанием курационных листов, учебная история болезни	Тестирование компьютерное, отчет по практическим навыкам, собеседование по вопросам билета
			33. Основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом,	У3. Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в	В3. Навыками выявления основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения	Тестирование письменное, собеседование по ситуационным задачам, курация пациентов с написанием курационных листов, учебная история болезни	Тестирование компьютерное, отчет по практическим навыкам, собеседование по вопросам билета

			закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	патологии по органам, системам и организма в целом, алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний		
5.	ПК-8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	31. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства	У1. Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	В1. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом...	Тестирование письменное, собеседование по ситуационным задачам, курация пациентов с написанием курационных листов, учебная история болезни	Тестирование компьютерное, отчет по практическим навыкам, собеседование по вопросам билета
			32. Заболевания ... эндокринной системы...; алгоритм выбора терапевтического ...лечения.	У2. Назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни,	В2. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной	Тестирование письменное, собеседование по ситуационным задачам, курация	Тестирование компьютерное, отчет по практическим навыкам,

				подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	пациентов с написанием курационных листов, учебная история болезни	собеседование по вопросам билета
6.	ПК-10	готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	32. Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	У2. Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В2. Способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Тестирование письменное, собеседование по ситуационным задачам, курация пациентов с написанием курационных листов, учебная история болезни	Тестирование компьютерное, отчет по практическим навыкам, собеседование по вопросам билета
7.	ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	34. Стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	У4. Применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	В4. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное	Тестирование компьютерное, отчет по практическим навыкам, собеседование по вопросам билета

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

Вид учебной работы	Всего часов	Триместр
		№ Е
1	2	3
Контактная работа (всего)	48	48
в том числе:		
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ)	36	36

Семинары (С)	-	-
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (всего)	24	24
В том числе:		
<i>История болезни</i>	4	4
<i>Подготовка к занятиям</i>	14	14
<i>Подготовка к текущему контролю</i>	4	4
<i>Подготовка к промежуточной аттестации</i>	2	2
Вид промежуточной аттестации	зачет	+
Общая трудоемкость (часы)	72	72
Зачетные единицы	2	2

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11	Сахарный диабет	Темы лекций: «Сахарный диабет: классификация, патогенез, диагностика», «Терапия сахарного диабета 1-го и 2-го типов», «Острые осложнения сахарного диабета», «Поздние осложнения сахарного диабета». Темы практических занятий: «Сахарный диабет: классификация, патогенез, диагностика», «Терапия сахарного диабета 1-го и 2-го типов», «Острые осложнения сахарного диабета», «Поздние осложнения сахарного диабета».
2	ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10	Заболевания щитовидной железы	Тема лекции: «Заболевания щитовидной железы» Тема практического занятия: «Заболевания щитовидной железы».
3.	ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10	Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников	Тема лекции: «Заболевания гипофиза и надпочечников» Темы практических занятий: «Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы», «Заболевания надпочечников».
4.	ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10	Ожирение и метаболический синдром	Тема практического занятия: «Ожирение и метаболический синдром»

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Сахарный диабет	8	16	-	-	11	35	
2	Заболевания щитовидной железы	2	4	-	-	4	10	
3	Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников	2	8	-	-	4	14	
4	Ожирение и метаболический синдром	-	8	-	-	5	13	
	Вид промежуточной аттестации:	зачет						+
	Итого:	12	36	-	-	24	72	

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				Три-местр № Е
1	2	3	4	5
1.	1	Сахарный диабет: классификация, патогенез, диагностика	Основные аспекты функционирования эндокринной системы. Значимость эндокринологии для современной медицины. СД: определение, медицинская и социальная значимость. Классификация СД. Этиология и патогенез СД 1-го (СД-1) и СД 2-го (СД-2) типов. Основные факторы патогенеза СД-1 и СД-2. Клинические проявления СД-1 и СД-2. Диагностика СД, диагностические критерии. Группы риска СД-2. Предиабет: определение, диагностические критерии. Формулировка диагноза у пациентов с СД.	2
2.	1	Терапия сахарного диабета 1-го и 2-го типов	Цели терапии СД. Терапия СД-2: немедикаментозные методы лечения (питание, физическая активность, обучение пациентов и самоконтроль гликемии). Лекарственные препараты, применяемые в терапии СД-2: основные группы, показания и противопоказания к их назначению. Инсулинотерапия при СД-2. Современный алгоритм старта терапии при СД-2. Терапия СД-1: заместительная инсулинотерапия, обучение пациентов и самоконтроль гликемии, питание и физические нагрузки.	2
3.	1	Острые осложнения сахарного диабета.	Диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, мероприятия на догоспитальном этапе, принципы лечения. Гиперосмолярное	2

			гипергликемическое состояние: этиология и патогенез, особенности клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз с диабетическим кетоацидозом, принципы лечения. Гипогликемии: определение, классификация, причины развития, клинические проявления, диагностика, лечение в зависимости от степени тяжести. Терапия СД-1: заместительная инсулинотерапия, обучение пациентов и самоконтроль гликемии, питание и физические нагрузки.	
4.	1	Поздние осложнения сахарного диабета	Этиология, патогенез, классификация поздних осложнений СД. Профилактика поздних осложнений СД. Клинические проявления диабетических макроангиопатий и микроангиопатий. Диагностика, лечение и профилактика диабетических макроангиопатий. Диагностика, лечение, профилактика диабетических микроангиопатий (ретинопатии, нефропатии). Классификация, клинические особенности диабетической нейропатии. Диагностика, принципы лечения диабетической нейропатии. Профилактика синдрома диабетической стопы.	2
5.	2	Заболевания щитовидной железы (ЩЖ)	Заболевания ЩЖ: актуальность, классификация, диагностика. Синдром гипопункции ЩЖ: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, «маски» гипотиреоза. Диагностика, алгоритм диагностического поиска. Хронический аутоиммунный тиреоидит: определение, патогенез, диагностические критерии. Терапия гипотиреоза, контроль терапии. Синдром гиперфункции ЩЖ: этиология, патогенез, клинические проявления, классификация. Диагностика, алгоритм диагностического поиска. Болезнь Грейвса: определение, патогенез, диагностика. Методы лечения тиреотоксикоза, выбор лечебной тактики; радикальные методы лечения - показания, подготовка, последующее ведение.	2
6.	3	Заболевания гипофиза и надпочечников	Понятие о гипоталамо-гипофизарной системе, как о «высшем нейроэндокринно регулирующем центре», особенности функционирования. Этапы диагностики при заболеваниях гипоталамо-гипофизарной системы, заболеваниях надпочечников. Синдромология, клиническая, лабораторная топическая диагностика, медикаментозные пробы, определение уровня поражения (первичный, вторичный, третичный) методы лечения (лучевые, хирургические, медикаментозные) заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы. Заболевания надпочечников: актуальность, классификация, диагностика.	2

			<p>Синдром Кушинга (патологический гиперкортицизм): этиология, патогенез, классификация, клинические проявления. Алгоритм диагностического поиска, этапы диагностики, методы лабораторной и инструментальной диагностики. Дифференциальный диагноз. Терапия эндогенного патологического гиперкортицизма в зависимости от уровня поражения.</p> <p>Гипокортицизм: этиология, патогенез, клинические проявления в зависимости от уровня поражения. Алгоритм диагностического поиска, этапы диагностики, методы лабораторной и инструментальной диагностики. Дифференциальный диагноз. Терапия хронической надпочечниковой недостаточности. Острая надпочечниковая недостаточность: особенности клинических проявлений, диагностика, терапия.</p>	
Итого:				12

3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раз-дела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудо-емкость (час)
				Три-местр № Е
1	2	3	4	5
1.	1	Сахарный диабет: классификация, патогенез, диагностика	<p>СД: определение, медицинская и социальная значимость. Классификация СД. Основные факторы патогенеза СД-1 и СД-2.</p> <p>СД-1: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>СД-2: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Диагностика СД, диагностические критерии. Группы риска СД-2. Предиабет: определение, диагностические критерии. Формулировка диагноза у пациентов с СД.</p>	4
2	1	Терапия сахарного диабета 1-го и 2-го типов	<p>Цели терапии СД. Основные компоненты терапии СД-2: немедикаментозные и медикаментозные методы. Немедикаментозные методы лечения СД-2: питание, физическая активность, обучение пациентов и самоконтроль гликемии. Медикаментозная терапия СД-2: группы лекарственных препаратов, показания и противопоказания к их назначению. Инсулинотерапия при СД-2. Современный алгоритм старта терапии при СД-2.</p> <p>Терапия СД-1: заместительная инсулинотерапия, обучение пациентов и самоконтроль гликемии, питание и физические нагрузки. Препараты инсулина, схемы инсулинотерапии. Самоконтроль гликемии,</p>	4

			понятие «хлебная единица», особенности физической активности у пациентов с СД-1.	
3.	1	Острые осложнения сахарного диабета	<p>Классификация острых осложнений СД.</p> <p>Диабетический кетоацидоз и кетоациidotическая кома: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, мероприятия на догоспитальном этапе, принципы лечения.</p> <p>Гиперосмолярное гипергликемическое состояние: этиология и патогенез, особенности клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз с диабетическим кетоацидозом, принципы лечения.</p> <p>Гипогликемии: определение, классификация, причины развития, клинические проявления, диагностика. Лечение гипогликемий в зависимости от степени тяжести, экстренные мероприятия.</p> <p>Профилактика острых осложнений СД.</p>	4
4.	1	Поздние осложнения сахарного диабета	<p>Этиология, патогенез, классификация поздних осложнений СД. Профилактика поздних осложнений СД на основе доказательной базы современной диабетологии.</p> <p>Диабетические макроангиопатии: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.</p> <p>Диабетические микроангиопатии: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.</p> <p>Диабетическая нейропатия: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика синдрома диабетической стопы. Синдром диабетической стопы: клинические формы, принципы диагностики и лечения.</p>	4
5.	2	Заболевания щитовидной железы	<p>Заболевания ЩЖ: актуальность, классификация, диагностика (клиническое обследование, лабораторные и инструментальные методы обследования).</p> <p>Синдром гипofункции ЩЖ: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, «маски» гипотиреоза. Диагностика, алгоритм диагностического поиска. Хронический аутоиммунный тиреоидит: определение, патогенез, диагностические критерии. Терапия гипотиреоза, контроль терапии.</p> <p>Синдром гиперфункции ЩЖ: этиология, патогенез, клинические проявления, классификация. Диагностика, алгоритм диагностического поиска. Болезнь Грейвса: определение, патогенез, диагностика (клиническая, лабораторная и инструментальная). Методы лечения тиреотоксикоза, выбор лечебной тактики; радикальные методы лечения – показания, подготовка, последующее ведение.</p>	4
6.	3	Заболевания гипоталамо-	<p>Понятие о гипоталамо-гипофизарной системе, как о «высшем нейроэндокринном регулирующем центре», ее функции, особенности функционирования.</p>	4

		гипофизарной системы	Этапы диагностики при поражении гипоталамо-гипофизарной системы. Сущность, этиология, патогенез, ведущие клиничко-лабораторные синдромы, методы клинической, лабораторной, топоческой и дифференциальной диагностики, медикаментозные пробы, определение уровня поражения (первичный, вторичный, третичный) методы лечения (лучевые, хирургические, медикаментозные) пролактиномы, акромегалии, болезни Иценко-Кушинга, несахарного диабета.	
7.	3	Заболевания надпочечников	Заболевания надпочечников: классификация, диагностика. Синдром Кушинга (патологический гиперкортицизм): этиология, патогенез, классификация, клинические проявления. Алгоритм диагностического поиска, этапы диагностики, методы лабораторной и инструментальной диагностики. Дифференциальный диагноз. Терапия эндогенного патологического гиперкортицизма в зависимости от уровня поражения. Гипокортицизм: этиология, патогенез, клинические проявления в зависимости от уровня поражения. Алгоритм диагностического поиска, этапы диагностики, методы лабораторной и инструментальной диагностики. Дифференциальный диагноз. Терапия хронической надпочечниковой недостаточности. Острая надпочечниковая недостаточность: особенности клинических проявлений, диагностика, терапия. Альдостерома, феохромоцитома: патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.	4
8.	4	Ожирение	Ожирение: определение, этиология, патогенез, классификация, диагностика. Терапия ожирения (поведенческая, немедикаментозная, медикаментозная, бариатрическая хирургия). Заболевания, ассоциированные с ожирением (СД-2, атеросклероз, артериальная гипертензия, нарушения пуринового обмена, заболевания опорно-двигательного аппарата).	4
9	4	Метаболический синдром. Зачетное за- нятие	Метаболический синдром: определение, патогенез, диагностические критерии. Роль инсулинорезистентности. Принципы лечения метаболического синдрома	4
Итого:				36

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5

1.	9	1. Сахарный диабет.	<i>подготовка к занятиям</i>	6
			<i>подготовка к текущему контролю</i>	1
			<i>написание учебной истории болезни</i>	4
2.	9	2. Заболевания щитовидной железы.	<i>подготовка к занятиям</i>	3
			<i>подготовка к текущему контролю</i>	1
3.	9	3. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников.	<i>подготовка к занятиям</i>	3
			<i>подготовка к текущему контролю</i>	1
4.	9	4. Ожирение и метаболический синдром	<i>подготовка к занятиям</i>	2
			<i>подготовка к текущему контролю</i>	1
			<i>подготовка к заключительному контролю</i>	2
Итого часов в триместре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				24

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Harrison's principles of internal medicine. V.1 &2, 20st edition	Jameson J., Fauchi A.S., Kasper D.L., Longo D.L., Losclaizo J.	McGraw-Hill, 2018.	-	-

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Manual of Endocrinology and Metabolism (Lippincott Manual Series), Revised edition	Lavin N.	Lippincott, Williams & Wilkins, 2018	-	-

2.	Pocket Medicine: the Massachusetts General Hospital handbook of internal medicine, 7st edition	Ed Sabatini M.C.	Lippincott, Williams & Wilkins, 2019	-	-
----	--	------------------	--------------------------------------	---	---

4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

European Society of Endocrinology (ESE) <https://www.ese-hormones.org>
European association for the study of diabetes (EASD) <https://www.easd.org>
American Diabetes association <https://www.diabetes.org/>

4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания модуля «Эндокринология» используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа: № 1-411 г. (г. Киров, ул. К.Маркса, 137 (первый учебный корпус ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России)).

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практических занятий): КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42, помещения №№3-30, 443, 55.

- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций: КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42, помещения №№3-30, 443, 55.

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации: КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42, помещения №№3-30, 443, 55.

- помещения для самостоятельной работы: №1-130, Читальный зал библиотеки Кировского ГМУ, г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус); № 3-130, г. Киров, ул. К. Маркса,112 (3 корпус)

- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42, корпус №3, кабинет 300 (3 этаж).

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении А.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра госпитальной терапии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

**«Госпитальная терапия, эндокринология»
«Модуль Эндокринология»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность – Лечебное дело на иностранном языке
Форма обучения – очная

1. Типовые контрольные задания и иные материалы

**1.1. Примерные вопросы к зачету, устному опросу, собеседованию текущего контроля,
критерии оценки**

Примерные вопросы к зачету

1. Сахарный диабет: определение, классификация.
2. Этиология и патогенез сахарного диабета 1-го типа.
3. Патогенез сахарного диабета 2-го типа.
4. Диагностические критерии сахарного диабета.
5. Группы риска по развитию сахарного диабета 2-го типа.
6. Предиабет: определение, диагностические критерии, принципы лечения.
7. Алгоритм диагностического поиска при гипергликемии. Дифференциальный диагноз синдромов абсолютной и относительной инсулиновой недостаточности. Классификация сахарного диабета.
8. Клинические проявления сахарного диабета 1-го и 2-го типов.
9. Современная терапия сахарного диабета 1-го типа; препараты инсулинов, схемы инсулинотерапии, контроль терапии.
10. Немедикаментозные методы терапии сахарного диабета 2-го типа.
11. Сахароснижающие препараты, применяемые при лечении пациентов с сахарным диабетом 2-го типа.
11. Инсулинотерапия при сахарном диабете 2-го типа (показания, схемы назначения).
12. Алгоритм сахароснижающей терапии сахарного диабета 2-го типа. Многофакторное лечение сахарного диабета 2-го типа.
13. Острые осложнения сахарного диабета: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина.
14. Поздние (хронические) осложнения сахарного диабета: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина.
15. Острые осложнения сахарного диабета: диагностика, лечение (включая неотложные мероприятия).
16. Поздние (хронические) осложнения сахарного диабета: диагностика, принципы лечения.

17. Гипогликемические состояния: этиология, патогенез, клинические проявления, классификация, диагностика, неотложные мероприятия, профилактика.
18. Заболевания щитовидной железы: классификация, диагностика.
19. Гипотиреоз: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение.
20. Аутоиммунный тиреоидит: патогенез, диагностические критерии, лечение.
21. Болезнь Грейвса: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение (методы лечения, показания и противопоказания, выбор тактики лечения).
22. Тиреотоксический криз: патогенез, клинические проявления, диагностика, терапия (включая неотложные мероприятия).
23. Заболевания гипоталамуса и гипофиза: классификация, диагностика, этапы диагностического поиска.
24. Акромегалия: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
25. Гиперпролактинемический гипогонадизм: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
26. Несахарный диабет: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
27. Пангипопитуитаризм: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
28. Заболевания надпочечников: классификация, диагностика, этапы диагностического поиска.
29. Болезнь и синдром Кушинга (вторичный и первичный патологический гиперкортицизм): этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, этапы диагностического поиска, дифференциальная диагностика, лечение в зависимости от уровня поражения и клинической формы.
30. Гипокортицизм: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления в зависимости от уровня поражения, диагностика, этапы диагностического поиска, дифференциальная диагностика. Лечение хронической надпочечниковой недостаточности.
31. Острая надпочечниковая недостаточность: патогенез, клинические проявления, диагностика, терапия, неотложные мероприятия.
32. Феохромоцитома: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
33. Первичный гиперальдостеронизм: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
34. Ожирение: определение, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение.
35. Метаболический синдром: определение, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Собеседование проводится по вопросам билета и направлено на оценку знаний по модулю дисциплины, а также умения решать конкретные профессиональные задачи. Студенту предлагается билет, состоящий из двух вопросов. Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного

материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся в случае, если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, течение, лечение, профилактика следующих нозологических форм и патологических состояний: сахарный диабет 1-го типа, сахарный диабет 2-го типа, острые осложнения сахарного диабета (диабетический кетоацидоз и кетоациidotическая кома, гиперсмолярное гипергликемическое состояние, гипогликемии), поздние (хронические) осложнения сахарного диабета (диабетические микроангиопатии, диабетические макроангиопатии, диабетическая нейропатия), болезнь Грейвса, гипотиреоз, хронический аутоиммунный тиреоидит, акромегалия, гиперпролактинемический гипогонадизм, пангипопитуитаризм, несахарный диабет, болезнь и синдром Кушинга (первичный и вторичный патологический гиперкортицизм), надпочечниковая недостаточность, ожирение, метаболический синдром.

В ходе собеседования оцениваются компетенции: ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

Критерии оценки:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе и при выполнении заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

1.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень:

1. Выберите 1 правильный вариант ответа. При каком пороговом уровне гликемии в ходе перорального глюкозотолерантного теста с 75 г глюкозы диагностируется сахарный диабет:

- 1) $\geq 7,5$ ммоль/л;
- 2) $\geq 7,8$ ммоль/л;
- 3) $\geq 9,0$ ммоль/л;
- 4) $\geq 11,1$ ммоль/л*;
- 5) $\geq 11,5$ ммоль/л.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

2. При каком пороговом уровне гликемии венозной плазмы «натощак» диагностируется синдром нарушенной гликемии натощак:

- 5,5-5,9 ммоль/л
- *6,1-6,9 ммоль/л
- 7,0-7,9 ммоль/л
- 7,5--8,0 ммоль/л.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

3. При каком пороговом уровне гликемии в ходе перорального глюкозотолерантного теста с 75 г глюкозы диагностируется нарушенная толерантность к глюкозе:

- $< 7,5$ ммоль/л
- $< 7,8$ ммоль/л
- *7,8-11,0 ммоль/л
- 11,0-11,5 ммоль/л.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

4. Выберите 1 правильный вариант ответа. Какая комбинация лабораторных тестов указывает на манифестный гипотиреоз:

- 1) Уровень Т4 в норме, уровень ТТГ превышает норму;
- 2) уровень Т4 ниже нормы, уровень ТТГ превышает норму*;
- 3) уровень Т4 в норме, уровень ТТГ ниже нормы;
- 4) уровень Т4 превышает норму, уровень ТТГ ниже нормы

Проверяемые компетенции: ОПК-9, ПК-5, ПК-6.

5. Выберите 1 правильный вариант ответа. По современной классификации ожирение диагностируется при индексе массы тела:

- 1) ≥ 25 кг/м²;
- 2) ≥ 27 кг/м²;
- 3) ≥ 28 кг/м²;
- 4) ≥ 30 кг/м²*;
- 5) ≥ 32 кг/м².

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

6. Выберите 1 правильный вариант ответа. Типичными проявлениями повышенной продукции глюкокортикоидов являются:

- 1) похудание;

- 2) стрии на коже*;
- 3) артериальная гипотония;
- 4) гипергидроз кожи;
- 5) гипогликемия.

Проверяемые компетенции: ОПК-9, ПК-5, ПК-6.

7. Выберите 1 правильный вариант ответа. Современная классификация ожирения имеет:

- 1) 2 степени;
- 2) 3 степени*;
- 3) 4 степени;
- 4) 5 степеней.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

8. Выберите 1 правильный вариант ответа. Нейропатические язвы стоп в типичных случаях характеризуются:

- 1) резкой болезненностью и снижением пульсации;
- 2) умеренной болезненностью и сохраненной пульсацией;
- 3) безболезненностью и сохраненной пульсацией*.

Проверяемые компетенции: ОПК-9, ПК-5, ПК-6.

9. Выберите 1 правильный вариант ответа. Укажите типичную особенность синдрома абсолютной инсулиновой недостаточности:

- 1) дебют в пожилом возрасте;
- 2) постепенное начало;
- 3) дебют в молодом возрасте*;
- 4) связь с хроническим панкреатитом.

Проверяемые компетенции: ОПК-9, ПК-5, ПК-6.

10. Выберите 1 правильный вариант ответа. Каков целевой уровень гликозилированного гемоглобина у пациента 55 лет с сахарным диабетом 2-го типа при отсутствии тяжелых осложнений:

- 1) менее 6,5%;
- 2) менее 7,0 %*;
- 3) менее 7,5%;
- 4) менее 8,0%.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

11. Выберите 1 правильный вариант ответа. Укажите основной механизм действия препаратов сульфонилмочевины:

- 1) стимуляция секреции инсулина*;
- 2) снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани;
- 3) снижение продукции глюкозы печенью;
- 4) снижение всасывания глюкозы в кишечнике;
- 5) повышение реабсорбции глюкозы в почках.

Проверяемые компетенции: ПК-8.

12. Выберите 1 правильный вариант ответа. Средняя доза левотироксина при заместительной гормональной терапии гипотиреоза составляет:

- 1) 1,6-1,8 мкг/кг массы тела*;
- 2) 0,8-1,2 мкг/кг массы тела;
- 3) 2-2,2 мкг/кг массы тела;
- 4) 2,3- 2,5 мкг/кг массы тела;

Проверяемые компетенции: ПК-8.

13. Выберите 1 правильный вариант ответа. Абсолютным противопоказанием для назначения тиамазола является:

- 1) беременность;
- 2) аллергические реакции на препараты йода;
- 3) агранулоцитоз*;
- 4) старческий возраст;

Проверяемые компетенции: ПК-8.

14. Выберите 1 правильный вариант ответа. Укажите механизм действия метформина:

- 1) стимуляция секреции инсулина в бета-клетках поджелудочной железы;
- 2) снижение продукции глюкозы печенью*;
- 3) снижение реабсорбции глюкозы в почках;
- 4) повышение реабсорбции глюкозы в почках.

Проверяемые компетенции: ПК-8.

15. Выберите 1 правильный вариант ответа. Какова средняя терапевтическая (начальная) доза тиреостатика при манифестном тиреотоксикозе:

- 1) 5-10 мг/сут;
- 2) 15-20 мг/сут;
- 3) 30-40 мг/сут*;
- 4) 50-60 мг/сут.

Проверяемые компетенции: ПК-8.

16. Выберите 1 вариант ответа. Каковы медикаментозные мероприятия при тяжелой гипогликемии:

- 1) Прием легкоусваиваемых углеводов перорально в количестве 2ХЕ.
- 2) Внутривенное введение 40-100 мл 40% глюкозы или в/м 1 мл глюкагона*
- 3) Внутривенное введение 20 мл 5% раствора глюкозы
- 4) Внутримышечное введение инсулина, дексаметазона

Проверяемые компетенции: ПК-10, ПК-11.

17. Выберите 1 вариант ответа. У какой группы сахароснижающих препаратов типичным побочным эффектом (при назначении в монотерапии) являются гипогликемические состояния:

- 1) бигуаниды;
- 2) препараты сульфонилмочевины*;
- 3) глифлозины;
- 4) агонисты рецепторов ГПП-1;
- 5) ингибиторы дипептидилпептидазы-4.

Проверяемые компетенции: ПК-8, ПК-10.

18. Выберите 1 вариант ответа. Каковы неотложные мероприятия при легком гипогликемическом состоянии:

- 1) Прием легкоусваиваемых углеводов перорально в количестве 2ХЕ*
- 2) Внутривенное введение 40-100 мл 40% глюкозы или в/м 1 мл глюкагона
- 3) Внутривенное введение 20 мл 5% раствора глюкозы
- 4) Внутримышечное введение инсулина, дексаметазона

Проверяемые компетенции: ПК-10, ПК-11.

19. Выберите 1 вариант ответа. Типичным проявлением повышенной продукции глюкокортикоидов являются:

- 1) похудание;
- 2) стрии на коже*;
- 3) артериальная гипотония;
- 4) гипергидроз кожи;
- 5) гипогликемия.

Проверяемые компетенции: ОПК-9, ПК-5, ПК-6.

20. Выберите 1 вариант ответа. Каков ожидаемый уровень АКТГ при первичном гиперкортицизме:

- 1) повышенный;
- 2) пониженный*;
- 3) нормальный (не изменяется);
- 4) имеет место нарушение циркадианного ритма секреции.

Проверяемые компетенции: ОПК-9, ПК-5, ПК-6.

2 уровень:

1. Установите соответствия между вариантом нарушения углеводного обмена и его лабораторной характеристикой:

Вариант нарушения углеводного обмена	Лабораторная характеристика
1) Сахарный диабет	А) Гликемия через 2 часа после приема 75 г глюкозы 7,8-11,0 ммоль/л.
2) Нарушенная гликемия натощак	Б) Гликемия натощак $\geq 7,0$ ммоль/л, гликемия через 2 часа после приема 75 г глюкозы $\geq 11,1$ ммоль/л
3) Нарушенная толерантность к глюкозе	В) Гликемия венозной плазмы натощак 6,1-6,9 ммоль/л

Ответы: 1-Б, 2-В, 3-А.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

2. Установите соответствия между уровнем гликемии после нагрузки 75 г глюкозы и диагнозом:

Уровень гликемии после нагрузки 75 г глюкозы	Диагноз
--	---------

1) $\geq 11,1$ ммоль/л	А) Норма
2) $< 7,8$ ммоль/л	Б) Сахарный диабет
3) 7,8-11,0 ммоль/л	В) Нарушенная толерантность к глюкозе

Ответы: 1-Б, 2-А, 3-В.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

3. Установите соответствия между заболеванием эндокринной системы и типичным изменением кожи (или ее придатков):

Заболевание эндокринной системы	Типичное изменение кожи (или ее придатков)
1) Акромегалия	А) Сухая, шелушащаяся кожа
2) Первичная надпочечниковая недостаточность	Б) Теплая, влажная кожа
3) Патологический эндогенный гиперкортицизм	В) Выраженная пигментация кожи и слизистых, снижение веса
4) Некомпенсированный гипотиреоз	Г) Широкие багровые стрии на истонченной коже
5) Гипертиреоз	Д) Гипергидроз и жирная себорея

Ответы: 1-Д, 2-В, 3-Г, 4-А, 5-Б.

Проверяемые компетенции: ОПК-9, ПК-5, ПК-6.

4. Установите соответствия между названием сахароснижающего препарата и основным механизмом его сахароснижающего действия:

Название представителя группы сахароснижающих препаратов	Основной механизм действия группы сахароснижающих препаратов
1) Глибенкламид	А) Снижение продукции глюкозы печенью, снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани
2) Метформин	Б) Снижение реабсорбции глюкозы в почках
3) Дапаглифлозин	В) Инкретиновый механизм, глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина
4) Ситаглиптин	Г) стимуляция секреции инсулина.

Ответы: 1-Г, 2-А, 3-Б, 4-В.

Проверяемые компетенции: ПК-8.

5. Установите соответствия между уровнем калия плазмы (ммоль/л) и скоростью введения хлорида калия (в граммах) у пациентов с диабетическим кетоацидозом:

Уровень калия плазмы (ммоль/л)	Скорость введения хлорида калия (в граммах) у пациентов с диабетическим кетоацидозом
1) K^+ крови $< 3,0$ ммоль/л	А) Скорость введения хлорида калия 2 г в час
2) K^+ крови 3,0-3,9 ммоль/л	Б) Скорость введения хлорида калия 1 г в час.
3) K^+ крови 4,0-4,9 ммоль/л	В) Скорость введения хлорида калия 1,5 г в час
4) K^+ крови 5,0-5,9 ммоль/л	Г) Скорость введения хлорида калия 3 г в час

Ответы: 1-Г, 2-А, 3-В, 4-Б.

Проверяемые компетенции: ПК-11.

6. Установите соответствия между характеристиками гипогликемических состояний и их проявлениями:

Характеристики гипогликемий	Проявления гипогликемий
1) Нейроглюкопенические симптомы гипогликемии	А) Сердцебиение, дрожь, бледность кожи, потливость, мидриаз, голод
2) Вегетативные симптомы гипогликемии	Б) Требуется помощь другого человека.
3) Легкая степень гипогликемии	В) Слабость, нарушение концентрации, головная боль, дезориентация, дизартрия, судороги.
4) Тяжелая степень гипогликемии	Г) Не требует помощи другого человека

Ответы: 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б.

Проверяемые компетенции: ПК-10, ПК-11.

3 уровень:

Задание №1. Пациентка 29 лет. Жалобы на прибавку веса на 8 кг за год, появление багровых полос на туловище, бедрах, прекращение менструаций, истончение конечностей, округление лица, гиперемия щек, повышение АД. При осмотре рост 1,64 м, вес 72 кг, лицо круглое, гиперемировано, стрии широкие на животе, бедрах, молочных железах. ЧСС 80 в минуту, АД 165/95 мм рт ст.

Вопрос 1. Каков предварительный диагноз пациентки?

гиперпролактинемия

*гиперкортицизм

акромегалия

сахарный диабет

Вопрос 2. Какое исследование показано для подтверждения диагноза?

большая дексаметазоновая проба

инсулиноподобный фактор роста-1

кортизол крови

*ночной подавляющий тест с 1 мг дексаметазона.

Вопрос 3. Какие изменения в клиническом анализе крови следует предполагать у данной пациентки?

анемия, лейкопения

анемия, тромбоцитоз

*эритроцитоз, нейтрофильный лейкоцитоз

эритроцитоз, лимфоцитоз.

Вопрос 4. Какие изменения в биохимическом анализе крови следует предполагать у данной пациентки?

*гипергликемия, дислипидемия, гипокалиемия

гиперкалиемия, гипонатриемия

гипопротеинемия, повышение азотистых шлаков

гипопротеинемия, повышение печеночных трансаминаз.

Вопрос 5. Какой инструментальный метод показан при вторичном гиперкортицизме?
рентгенография черепа

*МРТ гипофиза
УЗИ надпочечников

Проверяемые компетенции: ОПК-9, ПК-5, ПК-6.

Задание №2. Больная 30 лет предъявляет жалобы на общую слабость, сонливость, ухудшение памяти, зябкость, снижение работоспособности, прибавку веса на 6 кг за 5 месяцев. Рост 160 см, вес 60 кг. Щитовидная железа не увеличена, пальпация безболезненная. Кожа бледная, сухая, периорбитальные отеки, ЧСС 58 в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. Тиреотропный гормон 50 мМЕ/мл.

Вопрос 1. Какова наиболее вероятная причина заболевания пациентки?

подострый тиреоидит
тиреоидит Риделя
*хронический аутоиммунный тиреоидит
гнойный тиреоидит.

Вопрос 2. Каков уровень нарушения функции щитовидной железы имеется у пациентки?

*первичный
вторичный
третичный
периферический

Вопрос 3. Что такое первичный гипотиреоз?

гипотиреоз вследствие поражения гипофиза
*гипотиреоз вследствие поражения щитовидной железы
гипотиреоз вследствие врожденного поражения щитовидной железы
гипотиреоз вследствие аномалий гормоногенеза.

Вопрос 4. Какое инструментальное обследование показано пациентке?

сцинтиграфия ЩЖ
пункционная биопсия щитовидной железы
*УЗИ щитовидной железы
МРТ щитовидной железы

Вопрос 5. Какая терапия показана пациентке?

Калия йодид 1000 мкг в сутки
Тиамазол 30 мг в сутки
*Левотироксин 100 мкг в сутки
Преднизолон 5 мг в сутки

Проверяемые компетенции: ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Задание №3. Пациент Р., 55 лет. СД типа выявлен 6 месяцев назад. Получает метформин 500 мг в 22 часа, соблюдает диету; по поводу гипертонической болезни получает индапамид. Гликемия «натощак» 7,5-7,8 ммоль/л, после еды 6,2-7,0 ммоль/л. Гикозилированный гемоглобин 7,3%. ИМТ 34 кг/м², ОТ 105 см, ЧСС 80 в минуту, АД 150/95 мм рт ст.

Вопрос 1. Какой тип диабета у пациента?

1-й тип
*2-й тип
панкреатогенный диабет

вторичный диабет.

Вопрос 2. При какой величине окружности талии у мужчин диагностируется абдоминальное ожирение?

> 88 см

*> 94 см

> 102 см

> 110 см.

Вопрос 3. От чего зависит вариант сахароснижающей терапии в начале лечения сахарного диабета?

от уровня гликемии

от уровня глюкозурии

*от уровня гликозилированного гемоглобина

от уровня холестерина.

Вопрос 4. Каковы рекомендации пациенту по сахароснижающей терапии СД?

продолжение терапии

*увеличить суточную дозу метформина до 2000 мг

добавить глибенкламид 5 мг утром

перевести на инсулинотерапию

добавить агонист рецепторов глюкагоноподобного пептида-1.

Вопрос 5. Каковы рекомендации пациенту по антигипертензивной терапии?

продолжение терапии;

заменить индапамид на гидрохлортиазид в высокой дозе

*добавить блокатор ренин-ангиотензин-альдостероновой системы

добавить альфа-блокатор.

Проверяемые компетенции: ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 70% правильных ответов;

«не зачтено» - менее 70% правильных ответов

1.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача по разделу 1 «Сахарный диабет».

Пациент 50 лет. Жалобы на повышенную утомляемость, снижение умственной и физической работоспособности, сухость во рту.

Данные анамнеза. Полтора года назад выявлен сахарный диабет, назначен метформин по 1000 мг утром и вечером. АГ в течение 10 лет, максимальное АД 180/110 мм рт ст. Постоянно принимает лизиноприл 2,5 мг утром, контроль АД проводит 2-3 раза в неделю, привычный уровень АД на фоне терапии - 150-160/90 мм рт ст.

При осмотре: состояние удовлетворительное, рост 172 см, вес 100 кг, окружность талии 109 см. Кожные покровы чистые. При аускультации в легких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. Левая граница относительной сердечной тупости по левой среднеключичной линии в 5 межреберье. При аускультации тоны сердца несколько приглушены, ритм правильный, ЧСС 76 в минуту. АД 155/95 мм рт ст. Частота пульса 76 в минуту, пульс ритмичный. Живот при поверхностной пальпации мягкий; при поверхностной и глубокой пальпации болезненности не определяется. При пальпации край печени – по краю правой реберной дуги по правой среднеключичной линии, пальпация безболезненная, консистенция плотно-эластическая. Ординаты по Курлову 9/8/7 см. На нижних конечностях

отеков, язв нет, пульсация артерий определяется отчетливо, чувствительность не нарушена.

Результаты лабораторного обследования:

Общий анализ крови, общий анализ мочи без патологии.

Биохимический анализ крови: общий холестерин 5,6 ммоль/л, креатинин 80 мкмоль/л, АСТ 25 ед/л, АЛТ 22 ед/л, билирубин общий 15 мкмоль/л, гликозилированный гемоглобин 7,9%. Гликемия в 08.00 (натощак) 7,8 ммоль/л, в 10.00 (после завтрака) – 8,2 ммоль/л, в 13.00 (перед обедом) – 8,4 ммоль/л, в 15.30. (после обеда) – 8,5 ммоль/л.

Контрольные вопросы

1. Выделите и обоснуйте синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Укажите дополнительные методы исследования, приведите ожидаемые результаты.
4. Сформулируйте окончательный диагноз.
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Каково лечение данного больного?

Задача по разделу №2 «Заболевания щитовидной железы»

Пациентка 43 лет. Жалобы на повышенную утомляемость, слабость, сонливость, сухость кожи, выпадение волос, отеки век, редкие менструации, прибавку в весе на 6 кг за 5 месяцев на фоне обычного аппетита, задержку стула до 3-4 дней.

Данные анамнеза: повышенная утомляемость в течение года, постепенно нарастает; нарушения менструального цикла, прибавка веса в течение полугода. В течение 3 месяцев отмечает появление отеков век, запоры.

Данные осмотра. Состояние удовлетворительное. Рост 160 см, вес 60 кг. Речь замедлена, голос тихий. Кожные покровы сухие, чистые, бледные. Отеки лица и век. Язык увеличен в размерах с отпечатками зубов. Щитовидная железа при пальпации уменьшена в размере, плотная, безболезненная, узлы не пальпируются. При аускультации в легких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. При аускультации тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 56 в минуту, соотношение тонов не изменено. АД 100/85 мм рт.ст. на обеих руках. Пульс 56 ударов в минуту, ритмичный, мягкий, малый. Живот при пальпации правильной формы, мягкий, безболезненный. При пальпации край печени по краю правой реберной дуги по правой СКЛ, пальпация безболезненна. Ординаты по Курлову 9/8/7 см. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней.

Общий анализ крови: гемоглобин 115 г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $5,1 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные 1%, сегментоядерные 45%, лимфоциты 45%, моноциты 8%, эозинофилы 2%, тромбоциты $200 \cdot 10^9/л$; СОЭ 12 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий холестерин 7,8 ммоль/л, АСТ 18 Ед/л, АЛТ 14 Ед/л, билирубин общий 10 мкмоль/л, гликемия 3,6 ммоль/л.

Контрольные вопросы

1. Выделите и обоснуйте синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Укажите дополнительные методы исследования, приведите ожидаемые результаты.
4. Сформулируйте окончательный диагноз.
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Каково лечение данной пациентки?

Задача по разделу №3 «Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников»

Пациентка 42 лет. Жалобы на общую и мышечную слабость, повышенную утомляемость, снижение веса на 7 кг в течение 4 месяцев, ухудшение аппетита, тягу к соленой пище, головокружения при переходе в вертикальное положение, потемнение открытых частей тела,

задержку менструаций до 2-3 месяцев.

Данные анамнеза: повышенная утомляемость и слабость в течение 6 месяцев, остальные симптомы появились в течение 3-4 месяцев, их выраженность постепенно нарастает.

Данные осмотра: состояние относительно удовлетворительное. Рост 1,6 м, вес 45 кг. Кожные пигментированы, сыпи нет. Щитовидная железа не увеличена. В легких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца несколько приглушены, ритм правильный, 1 тон на верхушке несколько ослаблен, ЧСС 84 в минуту. Пульс 84 в минуту, удовлетворительных характеристик. АД 90/75 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. При пальпации край печени по краю правой реберной дуги. Ординаты по Курлову 9/8/7 см. Периферических отеков нет.

Общий анализ крови: гемоглобин 94 г/л, эритроциты $2,8 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты $3,7 \cdot 10^9$ /л, сегментоядерные 40%, эозинофилы 7%, моноциты 5%, лимфоциты 48%, тромбоциты $210 \cdot 10^9$ /л.

Биохимический анализ крови: общий холестерин 3,8 ммоль/л, креатинин крови 72 мкмоль/л, АСТ 15 Ед/л, АЛТ 12 Ед/л, общий билирубин 15 мкмоль/л, гликемия 3,5 ммоль/л, калий 6,1 ммоль/л, натрий 127 ммоль/л.

Контрольные вопросы

1. Выделите и обоснуйте синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Приведите этапы диагностического поиска, сформулируйте план дополнительного обследования, приведите ожидаемые результаты.
4. Сформулируйте окончательный диагноз.
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Каково лечение данной пациентки?

Задача по разделу №4 «Ожирение и метаболический синдром»

Пациент 46 лет. Жалобы на повышенную утомляемость, периодическую сухость во рту.

Данные анамнеза жизни: прибавка в весе с 37 лет, артериальная гипертензия с 43 лет, постоянной терапии не получает.

При осмотре: состояние удовлетворительное, рост 170 см, вес 95 кг, окружность талии 110 см. Кожные покровы чистые, суховаты. Щитовидная железа не увеличена. При аускультации в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница относительной сердечной тупости по левой СКЛ в 5 межреберье. При аускультации тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 80 в минуту. АД 160/100 мм рт. ст. Частота пульса 80 ударов в минуту. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Ординаты печени по Курлову 9/8/7 см, край по краю правой реберной дуги, пальпация безболезненная, консистенция плотно-эластическая. На нижних конечностях отеков нет.

Результаты лабораторных обследований:

Общий анализ крови без патологических изменений.

Общий анализ мочи: желтая, прозрачная, относительная плотность 1018, рН 6,0, глюкоза 6 ммоль/л, белок 0,01 г/л, лейкоциты 2 в поле зрения, эритроциты 0 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: гликемия «натощак» 6,5 ммоль/л, общий холестерин 5,8 ммоль/л, триглицериды 2,3 ммоль/л, скорость клубочковой фильтрации по формуле СКД-ЕРІ 100 мл/мин/1,73 м².

Контрольные вопросы

1. Выделите и обоснуйте синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Приведите этапы диагностического поиска, сформулируйте план дополнительного обследования, приведите ожидаемые результаты.

4. Сформулируйте окончательный диагноз.
5. Составьте план лечения пациента.
6. Какая немедикаментозная терапия показана пациенту?

Критерии оценки

«Отлично» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«хорошо» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«удовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения;

«неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на $\frac{1}{2}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

1.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки

- 1) Уметь провести опрос пациента с заболеваниями эндокринной системы, провести сбор и оценку анамнеза заболевания и анамнеза жизни (ПК-5, ПК-6).
- 2) Владеть навыками осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации дыхательной, сердечно-сосудистой систем, органов желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы, осмотра и пальпации щитовидной железы, осмотра нижних конечностей (стоп), особенностями объективного осмотра пациентов с основными (типичными) заболеваниями эндокринной системы, уметь оценить данные опроса и осмотра больного (ПК-6).
- 3) Владеть навыками определения у пациентов с заболеваниями эндокринной системы основных патологических состояний, синдромов, симптомов, алгоритмом постановки диагноза (ПК-6).
- 4) Уметь формулировать предварительный диагноз у пациентов с основными заболеваниями эндокринной системы, составлять план обследования для уточнения диагноза и интерпретировать результаты обследования (ПК-5, ПК-6).
- 5) Владеть навыками формулирования окончательного клинического диагноза при

основных заболеваниях эндокринной системы с учетом МКБ согласно существующим классификациям (ПК-6).

6) Уметь определить объем и место проведения необходимых лечебных мероприятий у пациентов с основными заболеваниями эндокринной системы (ОПК-8, ПК-8).

7) Владеть навыками составления индивидуальной программы лечения заболевания с учетом клинической формы, варианта течения, активности болезни (ПК-8).

8) Владеть алгоритмом выполнения по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-10, ПК-11).

Указанные практические навыки должны быть сформированы в процессе изучения дисциплины (модуля) и подлежат проверке у каждого студента в ходе промежуточной аттестации на практических занятиях при работе с пациентами и написании истории болезни. По результатам проверки практических навыков на практических занятиях и истории болезни выставляется оценка на зачете по практическим навыкам.

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

1.5. Примерное задание к написанию учебной истории болезни, критерии оценки

Требования к структуре и оформлению учебной истории болезни:

1 стр.

Название кафедры, руководитель, преподаватель занимающийся с группой.

Ф.И.О. больного, диагноз.

Исполнитель (студент, курс, группа).

2 стр.

Паспортная часть истории болезни.

Клинический диагноз (основное заболевание, сопутствующая патология).

3 стр. и далее основные разделы:

1. Описать жалобы больного, анамнез заболевания, анамнез жизни.
2. Отразить объективный статус с описанием по системам.
3. Выделить основные синдромы, выявленные по результатам жалоб, анамнеза, объективного обследования с обоснованием, выделением ведущего синдрома, его особенностей.
4. Сформулировать предварительный диагноз с обоснованием и указанием основного заболевания, сопутствующей, осложнений.
5. Составить план обследования больного для уточнения нозологической принадлежности, стадии или фазы болезни, выраженности осложнений и т.д.
6. Оценить результаты выполненных лабораторных и инструментальных методов исследования.
7. Провести дифференциальный диагноз.
8. Сформулировать окончательный клинический диагноз согласно существующей классификации и обосновать все компоненты диагноза.

9. По данным литературы, с учетом современных клинических рекомендаций описать «Современные возможности лечения.....», заболевания, которое является основным в истории болезни.
10. Составить план лечения больного с обоснованием назначения всех лекарственных средств.
11. Написать эпикриз с прогнозом и рекомендациями.
12. Отразить список литературы, использованной для написания истории болезни.

Компетенции, проверяемые данным оценочным средством: ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.

Критерии оценки:

«отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

«хорошо» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

«удовлетворительно» - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

«неудовлетворительно» - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

2.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины - модуля).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа промежуточной аттестации, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	Зачет (5 курс)
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8

Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

2.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными рабочей программой дисциплины (модуля). Проверка освоения практических навыков и умений проводится на практических занятиях у постели пациента. Курируя больных, студенты должны показать владение методикой сбора жалоб, анамнеза заболевания и жизни пациента, методами объективного осмотра (осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация). После объективного обследования больного студенты должны выявить и оценить факт поражения системы – органа – структуры, обосновать характер поражения: первичное или вторичное, объяснить патогенез. Выделить синдромы, определить ведущий, установить клинический диагноз с обоснованием согласно существующей классификации, составить план обследования и выбрать тактику лечения больного с обоснованием в письменной форме. По окончании курации преподавателем проводится клинический разбор больных в присутствии студентов всей группы. Студенты должны уметь интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов обследования пациента, обосновать окончательный диагноз и обосновать лечение больного. По окончании клинического разбора преподаватель оценивает работу с больным каждого студента. Оценка за больного складывается из умения собрать жалобы, анамнез заболевания и жизни, владения практическими навыками объективного обследования больного, способности выявить симптомы, сгруппировать их в синдромы, выделить ведущий синдром; на основании синдромов выйти на правильный диагноз, уметь его обосновать, при необходимости провести дифференциальный диагноз с синдромно-сходными заболеваниями, быть способным правильно оценить результаты дополнительных методов обследования, правильно определить тактику ведения больного, назначить ему адекватную терапию с обоснованием.

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляется на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех практических занятий и положительной оценки за историю болезни.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

2.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета, включающего два вопроса. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.