

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 31.01.2023 10:55:28
Уникальный программный код:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb7a18c939f31

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ
«Госпитальная терапия, эндокринология»
«Эндокринология» (модуль)

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра госпитальной терапии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ 12.08.2020 г., приказ № 988.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 29.04.2022 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г., приказ № 293н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой госпитальной терапии 29.04.2022 г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой О.В. Симонова

Ученым советом факультета иностранных обучающихся 29.04.2022 г. (протокол № 1).

Председатель совета факультета Е.В. Кипрская

Центральным методическим советом 19.05.2022 г. (протокол № 5).

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующая кафедрой госпитальной терапии, д.м.н. доцент

О.В. Симонова

Доцент кафедры госпитальной терапии, к.м.н. доцент

И.Е. Сапожникова

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. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	4
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	12
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	13
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	13
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	14
3.3. Тематический план лекций	14
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	16
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	18
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	18
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	18
4.1.1. Основная литература	19
4.1.2. Дополнительная литература	19
4.2. Нормативная база	19
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	19
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	19
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	20
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	21
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	22
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	25
Раздел 7. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	25
7.1. Выбор методов обучения	25
7.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	25
7.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	26
7.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	26

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

1.1. Цель изучения модуля «Эндокринология»: формирование системы теоретических знаний и практических навыков по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению заболеваниям эндокринной системы.

1.2. Задачи изучения модуля «Эндокринология»:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов с заболеваниями эндокринной системы;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- формирование у обучающихся системы теоретических знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях заболеваний эндокринной системы;
- формирование у обучающихся навыков по диагностике заболеваний эндокринной системы, по составлению плана обследования пациентов, формулированию диагноза, проведению дифференциального диагноза;
- формирование у обучающихся навыков по назначению лечения пациентам с заболеваниями эндокринной системы на основании клинических рекомендаций.

1.3. Место модуля в структуре ОПОП:

Модуль «Эндокринология» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) обязательной части.

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. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: медицинский

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

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

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № триместра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

1	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД ОПК 4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Методику проведения сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с заболеваниями эндокринной системы, анализировать полученную информацию	Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с заболеваниями эндокринной системы	Устный опрос, курация пациентов с написанием курационных листов	Прием практических навыков	Разделы №№ 1-4 Семестр А
		ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Методику проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Навыками проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Устный опрос, курация пациентов с написанием курационных листов	Прием практических навыков	Разделы №№ 1-4 Семестр А
		ИД ОПК 4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных	Методику формулирования предварительного диагноза, составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулировать предварительный диагноз, составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациента, определять	Навыками формулирования предварительного диагноза, составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, курация	Тестирование, прием практических навыков, собеседование по вопросам	Разделы №№ 1-4 Семестр А

		обследований пациента		очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий		пациентов с написанием курационных листов	билета	
		ИД ОПК 4.5. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов	Методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования пациента, обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам, анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных обследований.	Навыками направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, консультации врачей-специалистов с учетом действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, курация пациентов с написанием курационных листов	Тестирование, собеседование по вопросам билета	Разделы №№ 1-4 Семестр А

		медицинской помощи						
		ИД ОПК 4.6. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	Навыками определения медицинских показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Устный опрос, решение ситуационных задач, курация пациентов с написанием курационных листов	Собеседование по вопросам билета	Разделы №№ 1-4 Семестр А
		ИД ОПК 4.7. Проводит	Клиническую картину заболеваний	Проводить дифференциальную	Навыками проведения	Тестирование,	Тестирование, прием	Разделы №№ 1-4 Семестр А

		дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	эндокринной системы, в том числе неотложных, правила проведения дифференциального диагноза	диагностику заболеваний эндокринной системы от других заболеваний	дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	устный опрос, решение ситуационных задач, курация пациентов с написанием курационных листов	практических навыков, собеседование по вопросам сам билета	
		ИД ОПК 4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Структуру клинического диагноза, действующую международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Формулировать клинический диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, курация пациентов с написанием курационных листов	Тестирование, прием практических навыков, собеседование по вопросам сам билета	Разделы №№ 1-4 Семестр А
2	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния	ИД ОПК 5.6. Использует современные методы функциональной	Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности	Применять современные методы функциональной диагностики,	Навыками применения современных методов функциональной диагностики,	Тестирование, устный опрос, решение	Тестирование, собеседование по вопросам сам	Разделы №№ 1-4 Семестр А

	и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	течения, осложнения и исходы заболеваний эндокринной системы; современные методы функциональной диагностики, интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, морфофункциональные и физиологические состояния, патологические процессы в организме человека	интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	ситуационных задач, курация пациентов с написанием курационных листов	билета	
3	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД ОПК 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками	Методы составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания	Составлять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания	Навыками разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, курация пациентов с	Тестирование, прием практических навыков, собеседование по вопросам билета	Разделы №№ 1-4 Семестр А

		оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	написанием курационных листов		
		ИД ОПК 7.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с	Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Навыками применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, курация пациентов с написанием курационных листов	Тестирование, собеседование по вопросам билета	Разделы №№ 1-4 Семестр А

		учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	учетом стандартов медицинской помощи	стандартов медицинской помощи			
		ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, курация пациентов с написанием курационных листов	Тестирование, прием практических навыков, собеседование по вопросам билета	Разделы №№ 1-4 Семестр А

		ИД ОПК 7.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи)	Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, курация пациентов с написанием курационных листов	Тестирование, прием практических навыков, собеседование по вопросам билета	Разделы №№ 1-4 Семестр А
		ИД ОПК 7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных	Параметры эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания	Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, курация пациентов с	Тестирование, прием практических навыков, собеседование по вопросам билета	Разделы №№ 1-4 Семестр А

		методов лечения			методов лечения	напи- са- нием кура- цион- ных ли- стов		
--	--	--------------------	--	--	--------------------	--	--	--

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		А	Б
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
Контактная работа (всего)	47	47	
в том числе:			
- лекции (Л)	12	12	
- практические занятия (ПЗ)	35	35	
- семинары (С)	-	-	
- лабораторные занятия (ЛЗ)	-	-	
Самостоятельная работа (всего)	25	25	
В том числе:			
- Подготовка к занятиям	17	17	
- Подготовка к текущему контролю	6	6	
- Подготовка к заключительному контролю	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-4, ОПК-5, ОПК-7	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-4, ОПК-5, ОПК-7	Заболевания щитовидной железы	Тема лекции: «Заболевания щитовидной железы» Тема практического занятия: «Заболевания щитовидной железы».
3.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	Заболевания гипофиза и надпочечников	Тема лекции: «Заболевания гипофиза и надпочечников» Тема практического занятия: «Заболевания гипофиза и надпочечников».
4.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	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	20	-	-	12	40	
2	Заболевания щитовидной железы	2	5	-	-	4	11	
3	Заболевания гипофиза и надпочечников	2	5	-	-	4	11	
4	Ожирение и метаболический синдром	-	5	-	-	5	10	
	Вид промежуточной аттестации:	зачет						+
	Итого:	12	35	-	-	25	72	

3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				Семестр № А
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-2 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	2

			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.	
3.	1	Острые осложнения сахарного диабета.	<p>Диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, мероприятия на догоспитальном этапе, принципы лечения. Гиперосмолярное 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.</p> <p>Терапия СД-1: заместительная инсулинотерапия, обучение пациентов и самоконтроль гликемии, питание и физические нагрузки.</p>	2
4.	1	Поздние осложнения сахарного диабета	<p>Этиология, патогенез, классификация поздних осложнений СД. Профилактика поздних осложнений СД.</p> <p>Клинические проявления диабетических макроангиопатий и микроангиопатий. Диагностика, лечение и профилактика диабетических макроангиопатий.</p> <p>Диагностика, лечение, профилактика диабетических микроангиопатий (ретинопатии, нефропатии).</p> <p>Классификация, клинические особенности диабетической нейропатии. Диагностика, принципы лечения диабетической нейропатии. Профилактика синдрома диабетической стопы.</p>	2
5.	2	Заболевания щитовидной железы (ЩЖ)	<p>Заболевания ЩЖ: актуальность, классификация, диагностика. Синдром гипофункции 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. Методы лечения тиреотоксикоза, выбор лечебной тактики; радикальные методы лечения - показания, подготовка, последующее ведение.</p>	2
6.	3	Заболевания гипофиза и надпочечников	<p>Заболевания гипофиза и надпочечников: актуальность, классификация, диагностика.</p> <p>Синдром Кушинга (патологический гиперкортицизм): этиология, патогенез, классификация, клинические проявления. Алгоритм диагностического поиска, этапы диагностики, методы лабораторной и инструментальной диагностики. Дифференциальный</p>	2

			<p>диагноз. Первичный и вторичный патологический гиперкортицизм. 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

3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				Семестр №А
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> <p>Практическая подготовка</p>	<p>5</p> <p>из них на ПП: 5</p>
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, понятие «хлебная единица», особенности физической активности у пациентов с СД-1.</p> <p>Практическая подготовка</p>	<p>5</p> <p>из них на ПП: 5</p>

3.	1	Острые осложнения сахарного диабета	<p>Классификация острых осложнений СД. Диабетический кетоацидоз и кетоациidotическая кома: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, мероприятия на догоспитальном этапе, принципы лечения. Гиперосмолярное 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 гипогликемий в зависимости от степени тяжести, экстренные мероприятия. Профилактика острых осложнений СД.</p> <p>Практическая подготовка</p>	<p>5</p> <p>из них на ПП: 5</p>
4.	1	Поздние осложнения сахарного диабета	<p>Этиология, патогенез, классификация поздних осложнений СД. Профилактика поздних осложнений СД на основе доказательной базы современной диабетологии. Диабетические макроангиопатии: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика. Диабетические микроангиопатии: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика. Диабетическая нейропатия: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика синдрома диабетической стопы. Синдром диабетической стопы: клинические формы, принципы диагностики и лечения.</p> <p>Практическая подготовка</p>	<p>5</p> <p>из них на ПП: 5</p>
5.	2	Заболевания щитовидной железы	<p>Заболевания ЩЖ: актуальность, классификация, диагностика (клиническое обследование, лабораторные и инструментальные методы обследования). Синдром гипотиреоза: 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 (клиническая, лабораторная и инструментальная). Методы лечения тиреотоксикоза, выбор лечебной тактики; радикальные методы лечения - показания, подготовка, последующее ведение.</p> <p>Практическая подготовка</p>	<p>5</p> <p>из них на ПП: 5</p>
6.	3	Заболевания гипотифиза и надпочечников	<p>Заболевания надпочечников: классификация, диагностика.</p>	<p>5</p>

			<p>Синдром Кушинга (патологический гиперкортицизм): этиология, патогенез, классификация, клинические проявления. Алгоритм диагностического поиска, этапы диагностики, методы лабораторной и инструментальной диагностики. Дифференциальный диагноз. Первичный и вторичный патологический гиперкортицизм. 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> <p>Феохромоцитома, альдостерома: патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.</p> <p>Практическая подготовка</p>	из них на ПП: 5
7.	4	<p>Ожирение и метаболический синдром.</p> <p>Зачетное занятие</p>	<p>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).</p> <p>Метаболический синдром: определение, патогенез, диагностические критерии. Роль инсулинорезистентности. Принципы лечения метаболического синдрома.</p> <p>Практическая подготовка.</p> <p>Тестирование, собеседование</p>	3 из них на ПП: 3 2
Итого:				35

3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	А	1. Сахарный диабет.	<i>подготовка к занятиям</i>	9
			<i>подготовка к текущему контролю</i>	3
2.	А	2. Заболевания щитовидной железы.	<i>подготовка к занятиям</i>	3
			<i>подготовка к текущему контролю</i>	1

3.	А	3. Заболевания гипофиза и надпочечников.	подготовка к занятиям	3
			подготовка к текущему контролю	1
4.	А	4. Ожирение и метаболический синдром	подготовка к занятиям	2
			подготовка к текущему контролю	1
			подготовка к заключительному контролю	2
Итого часов в семестре:				25
Всего часов на самостоятельную работу:				25

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. Нормативная база

Клинические рекомендации Минздрава РФ «Сахарный диабет 2 типа у взрослых», 2021 г.
Клинические рекомендации Минздрава РФ «Сахарный диабет 1 типа у взрослых», 2019 г.
Клинические рекомендации Минздрава РФ «Гипотиреоз», 2021 г.
Клинические рекомендации Минздрава РФ «Первичная надпочечниковая недостаточность», 2021 г.
Клинические рекомендации Минздрава РФ «Ожирение», 2020 г.

Федеральные клинические рекомендации «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом», 10-й выпуск, 2021 г.

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

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

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
3. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
4. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
5. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
6. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
7. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

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

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
<i>- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа</i>	<i>№ 1-411 г. Киров, ул.К.Маркса, 137(1-й корпус) Конференц-зал, помещение № 5 КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42, 6 корпус, 2 этаж (договор № 12/ДС от 16.01.2017 г.)</i>	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), мультимедиа проектор, экран, ноутбук TOSHIBASATEL-LITEC 660, ноутбук Lenovo Ideal Pad B 5070
<i>учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практических занятий):</i>	<i>№ 3-043 КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42: корпус №3, 3 этаж (договор № 12/ДС от 16.01.2017 г., дополнительное соглашение от 14.10.2019 г.)</i>	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры (в том числе с выходом в сеть Интернет), мультимедиа проектор “Mitsubishi XD 211 U”, экран, информационно-меловая доска, ноутбук Lenovo G50-80, телевизор AkAi, плеер DVD/MPEG4, негатоскоп
<i>учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций</i>	<i>№ 3-043 КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42: корпус №3, 3 этаж (договор № 12/ДС от 16.01.2017 г., дополнительное соглашение от 14.10.2019 г.)</i>	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор “Mitsubishi XD 211 U”, экран, информационно-меловая доска, ноутбук Lenovo G50-80.
<i>учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации</i>	<i>№ 3-043 КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42: корпус №3, 3 этаж (договор № 12/ДС от 16.01.2017 г., дополнительное соглашение от 14.10.2019 г.)</i>	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор “Mitsubishi XD 211 U”, экран, информационно-меловая доска, ноутбук Lenovo G50-80.

<i>помещения для самостоятельной работы</i>	№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 самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т. ч. электронной базой "Консультант плюс".
---	--	---

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.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные

ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с

обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- лекции-презентации	- работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические занятия	-	- самостоятельное изучение учебных и методических материалов

4	Самостоятельные работы	-	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов
---	------------------------	---	---

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

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.

Раздел 7. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

7.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидов и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и

индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

7.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

7.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной

		оболочки MOODLE, письменная проверка
--	--	--------------------------------------

7.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами

- определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

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

Кафедра госпитальной терапии

Приложение А к рабочей программе модуля Эндокринология

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по модулю**

**«Госпитальная терапия, эндокринология»
«Эндокринология (модуль)»**

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

1. Типовые контрольные задания и иные материалы

1.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<p>Примерные вопросы к зачету: все вопросы (кроме №№5 и 6) в части клинических проявлений, диагностики и дифференциальной диагностики нозологических форм (полный перечень вопросов – см. п. 1.2).</p> <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля: все вопросы, касающиеся клинических проявлений, диагностики и дифференциальной диагностики нозологических форм (полный перечень вопросов – см. п. 1.2).</p> <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень:</p> <p>1. Выберите 1 правильный вариант ответа. При каком пороговом уровне гликемии в ходе перорального глюкозотолерантного теста с 75 г глюкозы диагностируется сахарный диабет:</p> <p>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.</p> <p>2. При каком пороговом уровне гликемии венозной плазмы «натощак» диагностируется синдром нарушенной гликемии натощак: 5,5-5,9 ммоль/л</p>

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

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.

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

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.

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.

2. Установите соответствия между уровнем гликемии «натощак» по плазме венозной крови и предварительным диагнозом:

Уровень гликемии «натощак»	Предварительный диагноз
1) 6,1-6,9 ммоль/л	А) норма
2) <6,0 ммоль/л	Б) сахарный диабет
3) $\geq 7,0$ ммоль/л	В) нарушенная гликемия «натощак»

Ответы: 1-В, 2-А, 3-Б.

3. 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.

4. 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.

3 уровень:

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

Примерные ситуационные задачи

Пациент 50 лет. Жалобы на повышенную утомляемость, периодическую сухость во рту.

Данные анамнеза жизни: прибавка в весе с 35 лет, артериальная гипертензия в течение 10 лет. У матери сахарный диабет 2-го типа.

При осмотре: состояние удовлетворительное, рост 176 см, вес 101 кг, окружность талии 110 см. Кожные покровы чистые, суховаты. Щитовидная железа не увеличена. При аускультации в легких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. При топографической перкуссии границы относительной сердечной тупости по левой среднеключичной линии в 5 межреберье. При аускультации тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент 2 тона справа от грудины во 2 межреберье, ЧСС 70 в минуту, соотношение тонов не изменено. АД 160/95 мм рт ст. Частота пульса 70 удара в минуту. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Ординаты печени по Курлову 9/8/7 см, край по краю правой реберной дуги по левой среднеключичной линии, пальпация безболезненная, консистенция плотно-эластическая. На нижних конечностях отеков нет.

Результаты лабораторных обследований:

Общий анализ крови: гемоглобин 128 г/л, эритроциты $4,7 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $7,2 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 61%, эозинофилы 3%, лимфоциты 33%, тромбоциты $200 \cdot 10^9/л$, СОЭ 12 мм/час.

Общий анализ мочи: желтая, прозрачная, относительная плотность 1018, рН 6,0, глюкоза 18 ммоль/л, белок 0,1 г/л, лейкоциты 1-2 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: гликемия «натощак» 8,2 ммоль/л, общий холестерин 6,1 ммоль/л, триглицериды 2,8 ммоль/л, скорость клубочковой фильтрации по формуле СКД-ЕРИ 94 мл/мин/1,73 м².

Контрольные вопросы

1. Выделите синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.
4. Приведите ожидаемые результаты дополнительных методов обследования.
5. Укажите факторы риска, имеющиеся у пациента.

№2. Пациентка 37 лет. Жалобы на слабость, сонливость, вялость, повышенную утомляемость при обычных умственных и физических нагрузках, выпадение волос, отеки век, нарушения менструального цикла (обильные menses по 7 дней через 56-60 дней), прибавку в весе на 4 кг за 3 месяца на фоне пониженного аппетита и соблюдения низкокалорийной диеты, стул со склонностью к запорам.

Данные анамнеза: появление вышеуказанных жалоб отмечает в течение 1-1,5 лет, выраженность симптомов постепенно нарастает.

	<p>Данные осмотра. Состояние удовлетворительное. Рост 160 см, вес 66 кг. Медлительна, голос тихий, речь нечеткая. Кожные покровы сухие, чистые, бледные, шелушение кожи. Перiorбитальные отеки. Язык увеличен в размерах с отпечатками зубов. Щитовидная железа при осмотре не видна, при пальпации уменьшена в размерах, плотная, безболезненная, узлы не пальпируются. При аускультации в легких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. При топографической перкуссии 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. Печень: край по краю правой реберной дуги по правой СКЛ, безболезненна, консистенция эластическая. Размеры по Курлову 9/8/7 см. Селезенка не пальпируется. Почки не пальпируются, область их безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней. Физиологические отправления, со слов больной, без особенностей.</p> <p>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 7 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: желтая, прозрачная, относительная плотность 1020, рН 5,0; глюкоза и белок не обнаружены, лейкоциты 1-2 в поле зрения, эритроциты и цилиндры не обнаружены.</p> <p>Гликемия «натощак» 3,22 ммоль/л.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий холестерин 7,8 ммоль/л, АСТ 18 Ед/л, АЛТ 14 Ед/л, билирубин общий 10 мкмоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Выделите и обоснуйте синдромы. 2) Сформулируйте предварительный диагноз. 3) Составить план дополнительного обследования. 4) Приведите ожидаемые результаты. <p>Примерный перечень практических навыков</p> <p>Собрать жалобы у пациента с заболеванием эндокринной системы.</p> <p>Собрать анамнеза заболевания и анамнез жизни у пациента с заболеванием эндокринной системы.</p> <p>Провести полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>Сформулировать предварительный диагноз у пациента с заболеванием эндокринной системы.</p> <p>Составить план лабораторных и инструментальных обследований пациента с заболеванием эндокринной системы.</p> <p>Выявить показания для консультации врачей-специалистов (при наличии медицинских показаний), а также показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара (при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями).</p> <p>Провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.</p> <p>Установить диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
<p>ОПК-5. Способен</p>	<p>Примерные вопросы к зачету: все вопросы (кроме №№5 и 6) в части этиологии, патогенеза, клинических проявлений, особенностей течения, осложнений и исходов нозологических форм, а также дополнительных методов диагностики при</p>

<p><i>оценивать морфо-функциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</i></p>	<p>соответствующих нозологических формах (полный перечень вопросов – см. п. 1.2).</p> <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля: все вопросы, касающиеся этиологии, патогенеза, клинических проявлений, особенностей течения, осложнений и исходов нозологических форм, а также дополнительных методов диагностики при соответствующих нозологических формах (полный перечень вопросов – см. п. 1.2).</p> <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень:</p> <p>1. Выберите 1 правильный вариант ответа. Типичными проявлениями повышенной продукции глюкокортикоидов являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) похудание; 2) стрии на коже*; 3) артериальная гипотония; 4) гипергидроз кожи; 5) гипогликемия. <p>2. Выберите 1 правильный вариант ответа. Современная классификация ожирения имеет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 2 степени; 2) 3 степени*; 3) 4 степени; 4) 5 степеней. <p>3. Выберите 1 правильный вариант ответа. Нейропатические язвы стоп в типичных случаях характеризуются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) резкой болезненностью и снижением пульсации; 2) умеренной болезненностью и сохраненной пульсацией; 3) безболезненностью и сохраненной пульсацией*. <p>4. Выберите 1 правильный вариант ответа. Укажите типичную особенность синдрома абсолютной инсулиновой недостаточности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дебют в пожилом возрасте; 2) постепенное начало; 3) дебют в молодом возрасте*; 4) связь с хроническим панкреатитом. <p>5. Выберите 1 правильный вариант ответа. Каков целевой уровень гликозилированного гемоглобина у пациента 55 лет с сахарным диабетом 2-го типа при отсутствии тяжелых осложнений:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) менее 6,5%; 2) менее 7,0 %*; 3) менее 7,5%; 4) менее 8,0%. <p>2 уровень:</p> <p>1. Установите соответствия между заболеванием щитовидной железы и основным фактором патогенеза:</p>
---	--

Заболевание щитовидной железы	Основной фактор патогенеза заболевания щитовидной железы
1) Функциональная автономия щитовидной железы	А) Деструкция части фолликулов ЩЖ на фоне воспаления
2) Болезнь Грейвса	Б) Постепенная деструкция большинства фолликулов ЩЖ с развитием гипотиреоза
3) Подострый тиреоидит	В) Стимуляция секреции тироксина стимулирующими антителами
4) Аутоиммунный тиреоидит	Г) Автономная секреция тироксина Генитальные инфекции

Ответы: 1-Г, 2-В, 3-А, 4-Б.

2. Установите соответствия между характеристикой пациентов и индивидуальным целевым уровнем гликозилированного гемоглобина (HbA1c):

Характеристики пациента	Уровень индивидуального целевого гликозилированного гемоглобина
1) молодой возраст, отсутствие атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний и риска тяжелой гипогликемии	А) <7,0%
2) средний возраст, отсутствие атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний и риска тяжелой гипогликемии	Б) <6,5%
3) средний возраст, имеются атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания и/или риск тяжелой гипогликемии	В) <8,0%
4) пожилой возраст, функционально независимый, имеются атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания и/или риск тяжелой гипогликемии	Г) <7,5%

Ответы: 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В.

3 уровень:

№1. Пациент 42 лет. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Черты лица обычные, межзубной диастемы нет, кисти и стопы не уширены. Истончения конечностей нет. Рост 175 см, вес 100 кг, ИМТ 33 кг/м², окружность талии 110 см. АД 160/95 мм рт ст, ЧСС 78 в минуту. Гликемия «натошак» 6,2 ммоль/л (венозная плазма).

Вопрос 1. Какая степень ожирения у пациента?

- *1-я степень
- 2-я степень
- 3-я степень
- 4-я степень.

Вопрос 2. О каком диагнозе предварительно идет речь?

- Нейроэндокринное ожирение
- Патологический гиперкортицизм
- *Метаболический синдром

Акромегалия.

Вопрос 3. Какое лабораторное обследование необходимо для уточнения диагноза?

Исследование крови на соматотропный гормон

*Исследование липидного спектра крови

Исследование холестерина крови

Исследование кортизола и АКТГ крови.

Вопрос 4. При какой величине окружности талии у мужчин диагностируют абдоминальное ожирение?

Более 80 см

более > 88 см

*более > 94 см

более > 102 см

более > 110 см.

Вопрос 5. Какое обследование следует порекомендовать пациенту для уточнения состояния углеводного обмена?

*пероральный тест толерантности к глюкозе

исследование гликемии натощак повторно

контроль гликемии через 1 год

не проводить дополнительного обследования.

№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 80 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

*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 изменение в анализе крови вероятно имеется у пациентки?

эритроцитоз

гиперкалиемия

*гиперхолестеринемия
гипергликемия.

Вопрос 5. Какое инструментальное обследование показано пациентке?
сцинтиграфия ЩЖ
пункционная биопсия щитовидной железы
*УЗИ щитовидной железы
МРТ щитовидной железы

Примерные ситуационные задачи

Задача №1. Пациент 19 лет.

Жалобы на постоянное чувство жажды, увеличение количества потребляемой жидкости до 4-5 литров в сутки, учащенное мочеиспускание, полиурию, ночные мочеиспускания до 4 раз, снижение веса 10 кг за 3 недели. Болен в течение 2-3 недель, ухудшение 2-3 дня. Сутки назад появились тошнота, однократная рвота, ноющие боли в эпигастрии, слабость, сонливость. Доставлен в приемный покой стационара родителями.

При осмотре в приемном покое: состояние средней степени тяжести, сознание сохранено, контакту доступен, несколько заторможен, на вопросы отвечает правильно. Рост 176 см, вес 64 кг. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки сухие, кожа лица гиперемирована, тургор тканей снижен. Язык сухой, диффузно обложен коричневатым налетом. Щитовидная железа не увеличена. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При перкуссии границы относительной сердечной тупости в норме. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС = Пульс = 96 в минуту. АД 90/70 мм рт ст. Живот несколько вздут, умеренно болезненный в эпигастрии. Печень +1 см из-под края правой реберной дуги по правой СКЛ. На нижних конечностях отеков нет, пульсация артерий определена на всех уровнях. Гликемия 23 ммоль/л.

Контрольные вопросы

1. Выделите и обоснуйте синдромы.
2. Объясните патогенез тошноты, рвоты, болей в эпигастрии.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Укажите дополнительные методы исследования, приведите ожидаемые результаты.
5. Каково течение данного заболевания?
6. Развитие каких осложнений возможно при данном заболевании?

Задача №2. Пациентка 40 лет предъявляет жалобы на раздражительность, плаксивость, чувство «жара», дрожь в теле, дрожание рук, слабость в мышцах ног при подъеме по лестнице, сердцебиения при физических нагрузках, снижение веса на 6 кг в течение 2 месяцев на фон. е повышенного аппетита.

Данные анамнеза заболевания: жалобы появились 3-4 месяца назад, их выраженность постепенно увеличивается.

Данные осмотра: состояние удовлетворительное, эмоционально лабильна, суеверна. Рост 164 см, вес 53 кг. Кожные покровы чистые, повышенной влажности и температуры. Положительные симптомы Дальримпля, Штельвага, Розенбаха. Щитовидная железа видна при осмотре, при пальпации размеры долей превышают размер дистальной фаланги 1 пальца пациентки, плотно-эластической консистенции, узлы не пальпируются, пальпация безболезненная. Мелкоразмашистый тремор пальцев рук в позе Ромберга. Положительный симптом «телеграфного столба». В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При перкуссии границы относительной сердечной тупости не изменены. При аускультации тоны сердца

	<p>ясные, ритм правильный, ЧСС = Пульс = 106 в минуту. АД 130/60 мм рт ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. При пальпации край печени по краю правой реберной дуги, пальпация безболезненная, ординаты по Курлову 9/8/7 см. На нижних конечностях отеков нет.</p> <p>Данные лабораторных обследований: Общий анализ крови: гемоглобин 130 г/л, эритроциты $4,5 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $7,2 \cdot 10^9/л$, нейтрофильные лейкоциты 60%, лимфоциты 30%, моноциты 10%, тромбоциты $190 \cdot 10^9/л$, СОЭ 12 мм/час.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий холестерин 2,8 ммоль/л, скорость клубочковой фильтрации по формуле СКД-ЕРІ 140 мл/мин/1,73 м².</p> <p style="text-align: center;">Контрольные вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделите и обоснуйте синдромы. 2. Как проявляются симптомы Дальримпля, Штельвага, Розенбаха? 3. Поставьте предварительный диагноз. 4. Укажите дополнительные методы исследования и ожидаемые результаты. 5. Каково течение данного заболевания? 6. Развитие каких осложнений возможно при данном заболевании? <p>Примерный перечень практических навыков Назначить методы дополнительного обследования (лабораторные, инструментальные, методы функциональной диагностики). Интерпретировать результат лабораторных и инструментальных методов диагностики. Оценить морфофункциональные и физиологические состояния, патологические процессы в организме человека.</p>
<p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>Примерные вопросы к зачету: все вопросы (кроме №№5 и 6) в части лечения нозологических форм (полный перечень вопросов – см. п. 1.2).</p> <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля: все вопросы, касающиеся лечения нозологических форм (полный перечень вопросов – см. п. 1.2).</p> <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выберите 1 правильный вариант ответа. Укажите основной механизм действия препаратов сульфонилмочевины: <ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Выберите 1 правильный вариант ответа. Средняя доза левотироксина при заместительной гормональной терапии гипотиреоза составляет: <ol style="list-style-type: none"> 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;

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

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

4. 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.

5. 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.

2 уровень:

1. 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.

2. Установите соответствия между названием сахароснижающего препарата и типичными для него побочными эффектами:

Название представителя группы сахароснижающих препаратов	Типичные побочные эффекты группы сахароснижающих препаратов
1) Глибенкламид	А) Тошнота, рвота, головная боль
2) Метформин	Б) Вздутие живота, урчание, металлический привкус во рту
3) Дапаглифлозин	В) Гипогликемические состояния, прибавка веса
4) Лираглутид	Г) Генитальные инфекции

Ответы: 1-В, 2-Б, 3-Г, 4-А.

3 уровень:

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. Гликозилированный 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.

Примерные ситуационные задачи

Задача №1. Пациент 55 лет предъявляет жалобы на боли за грудиной давящего характера, возникающие 2-3 раза в неделю при обычной физической нагрузке, купирующиеся в течение 2-3 минут прекращением нагрузки или приемом нитроглицерина. Также жалуется на одышку при подъеме на 2-3 этаж, на расстояние 500 м; повышенный аппетит, эпизоды резкой слабости, потливости, «внутренней дрожи», купируемые приемом сладкого, возникающие 3-4 раза в неделю; чувство «жжения» в стопах в вечерние и ночные часы.

Данные анамнеза заболевания: сахарный диабет выявлен 3 года назад, в течение 1 года принимал метформин, далее препарат был отменен, назначен глибенкламид 5 мг по 1 таблетке утром и вечером. Самостоятельно исследует гликемию 2-3 раза в неделю, гликемия от 4,5 до 7 ммоль/л. Стенокардия напряжения диагностирована 1 год назад. Гипертоническая болезнь в течение 10 лет, принимает эналаприл по 0,005 х 2 раза в день.

Данные осмотра: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Рост 1,72 м, вес 105 кг, окружность талии 110 см. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, физиологической окраски и влажности. Щитовидная железа не увеличена. При аускультации в легких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. При топографической перкуссии левая граница относительной сердечной тупости в 5 межреберье на 0,5 см кнутри от деовой среднеключичной линии. При аускультации тоны сердца приглушены, ритм правильный, I тон на верхушке ослаблен, ЧСС 70 в минуту. АД 165/90 мм рт ст. Пульс 70 ударов в минуту, ритмичный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. При пальпации край печени не выступает из-под края правой реберной дуги, пальпация безболезненная, ординаты по Курлову 9/8/7 см. На нижних конечностях отеков, язв нет, пульсация артерий определена, снижены тактильная и вибрационная чувствительность.

Результаты дополнительных обследований:

Общий анализ крови: гемоглобин 130 г/л, эритроциты $4,7 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $6,5 \cdot 10^9/л$, тромбоциты $250 \cdot 10^9/л$, СОЭ 12 мм/час.

Общий анализ мочи: желтая, прозрачная, удельный вес 1020, глюкоза 5 ммоль/л, белок 0,2 г/л, бактерии не обнаружены, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты не обнаружены.

Гликемия в 07.30 7,7 ммоль/л, в 13.00 – 4,6 ммоль/л.

Биохимический анализ крови: общий холестерин 5,8 ммоль/л, СКФ по формуле СКД-ЕРИ 75 мл/мин/1,73 м², АСТ 18 ед/л, АЛТ 20 ед/л, билирубин общий 12 мкмоль/л.

Контрольные вопросы

1. Выделите и обоснуйте синдромы.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Предложите план дополнительного обследования пациента.
4. Сформулируйте план лечения пациента.
5. Приведите параметры контроля эффективности и безопасности терапии.

Задача №2. Пациентка 35 лет предъявляет жалобы на раздражительность, плаксивость, чувство дрожи в теле, дрожь в руках, слабость в ногах при подъеме в гору, снижение веса на 3 кг на фоне повышенного аппетита, потливость, увеличение размеров глазных яблок, чувство «давления» в глазах, двоение при отведении глаз вбок.

Данные анамнеза заболевания: жалобы на раздражительность, плаксивость, чувство дрожи, слабость появились 3-4 месяца назад. В течение месяца отмечает жалобы со стороны глаз.

Данные осмотра: состояние удовлетворительное, раздражительна, суетлива. Рост 166 см, вес 55 кг. Кожные покровы повышенной влажности и температуры. Протрузия обоих глазных яблок, положительные симптомы Дальримпля, Штельвага, Грефе, Кохера, Мебиуса, Розенбаха. Щитовидная железа видна при осмотре, при пальпации размеры долей превышают размер дистальной фаланги 1 пальца пациентки, консистенция плотно-эластическая, узлы не пальпируются. Тремор пальцев рук в позе Ромберга. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости в норме. При аускультации тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС = Пульс = 94 в минуту, пульс ритмичный. АД 120/50 мм рт ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. При пальпации край печени по краю правой реберной дуги, пальпация безболезненная, ординаты по Курлову 9/8/7 см. На нижних конечностях отеков нет.

Данные лабораторных обследований:

	<p>Общий анализ крови: гемоглобин 125 г/л, эритроциты $4,6 \cdot 10^{12}$/л, лейкоциты $6,7 \cdot 10^9$/л, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 58%, лимфоциты 30%, моноциты 8%, эозинофилы 1%, тромбоциты $220 \cdot 10^9$/л, СОЭ 8 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: соломенно-желтая, прозрачная, удельный вес 1016, белка и глюкозы не обнаружено, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты 1-2 в поле зрения.</p> <p>Биохимический анализ крови: АСТ 64 ед/л, АЛТ 70 ед/л, общий билирубин 16 мкмоль/л, гликемия венозной плазмы 6,2 ммоль/л.</p> <p style="text-align: center;">Контрольные вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделите и обоснуйте синдромы. 2. Сформулируйте диагноз. 3. Сформулируйте план лечения пациентки. 4. Приведите параметры контроля эффективности и безопасности терапии. <p>Примерный перечень практических навыков</p> <p>Назначить пациенту лечение с учетом клинического диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.</p> <p>Назначить немедикаментозную терапию. Назначить медикаментозную терапию.</p> <p>Проводить оценку эффективности и безопасности назначенной ранее или проводимой терапии.</p>
--	---

Критерии оценки устного опроса, собеседования текущего контроля:

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 на экзамене и при выполнении экзаменационных 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.

Критерии оценки зачетного собеседования:

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 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.

Пример билета для этапа собеседования

1. Сахарный диабет 1 типа: определение, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз.
2. Гипотиреоз: определение, этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, дифференциальная, диагностика, лечение, прогноз.

Критерии оценки тестовых заданий:

- «зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;
- «не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки практических навыков:

«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.

1.2. Примерные вопросы к зачету, устному опросу, собеседованию текущего контроля

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 гипофиза: классификация, диагностика, этапы диагностического поиска. Акромегалия: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
24. Заболевания надпочечников: классификация, диагностика, этапы диагностического поиска.
25. 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.
26. Гипокортицизм: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления в зависимости от уровня поражения, диагностика, этапы диагностического поиска, дифференциальная диагностика. Лечение хронической надпочечниковой недостаточности.
27. Острая надпочечниковая недостаточность: патогенез, клинические проявления, диагностика, терапия, неотложные мероприятия.
28. Феохромоцитома: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
29. Первичный гиперальдостеронизм: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
30. Ожирение: определение, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение.
31. Метаболический синдром: определение, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

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, пролактинома, болезнь и синдром Кушинга (первичный и вторичный патологический гиперкортицизм), надпочечниковая недостаточность, ожирение, метаболический синдром.

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).

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	71

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 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 по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным 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:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех практических занятий.

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 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, умения 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.

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 проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения модуля в соответствии с расписанием учебных занятий. 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 проводится по вопросам билета, состоящего из двух вопросов. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта оценивается 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.

Составитель:

Доцент кафедры госпитальной терапии, к.м.н. доцент

Сапожникова И.Е.

Заведующая кафедрой госпитальной терапии, д.м.н. доцент

Симонова О.В.